UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE
1922-1923 2e Série N° 237

De l'assistance aux aliénés criminels et délinquants anormaux

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 26 Juillet 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

MONFORT Pol-Prosper

né le 19 Mai 1890, à Muzeray (Meuse)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. HOCHE, professeur ..... *Président*
ETIENNE, professeur ..... *Juges.*
L. CAUSSADE, agrégé ..... *Juges.*
LALANNE, chargé de cours ..... *Juges.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

NANCY
IMPRIMERIE M. COLIN, 11, RUE DES QUATRE-ÉGLISES
—
1923

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE
1922-1923 2e Série N° 237

De l'assistance aux aliénés criminels et délinquants anormaux

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Jeudi 26 Juillet 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

MONFORT Pol-Prosper

né le 19 Mai 1890, à Muzeray (Meuse)

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. HOCHE, professeur ..... *Président.*
ETIENNE, professeur .....
L. CAUSSADE, agrégé ..... *Juges.*
LALANNE, chargé de cours .....

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
IMPRIMERIE M. COLIN, 11, RUE DES QUATRE-ÉGLISES

1923

UNIVERSITÉ DE NANCY — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. E. MEYER, O ✲, I ⓘ.
Assesseur : M. E. SIMON, ✲, I ⓘ.
Doyen honoraire : M. F. GROSS, O ✲, I ⓘ.
Professeurs honoraires : MM. A. NICOLAS, ✲, I ⓘ ; A. PRENANT, ✲, I ⓘ ; F. GROSS, O ✲, I ⓘ ; A. HERRGOTT, O. ✲, I ⓘ ; WEISS, O ✲, I ⓘ

Professeurs.

Chimie médicale et toxicologie	M. L. GARNIER, I ⓘ.
Hygiène	M. E. MACÉ, ✲, I ⓘ.
Physiologie	M. E. MEYER, O ✲, I ⓘ.
Clinique médicale	M. E. SIMON, ✲, I ⓘ.
Histoire naturelle médicale	M. P. VUILLEMIN, I ⓘ.
Médecine légale	M. P. PARISOT, O ✲, I ⓘ.
Clinique des maladies des enfants	M. P. HAUSHALTER, ✲, I ⓘ.
Anatomie pathologique	M. L. HOCHE, ✲, I ⓘ.
Clinique médicale	M. G. ÉTIENNE, ✲, I ⓘ.
Clinique chirurgicale	M. A. VAUTRIN, ✲, I ⓘ.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	M. L. SPILLMANN, ✲, I ⓘ.
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	M. R. FRŒLICH, ✲, I ⓘ.
Physique médicale	M. M. LAMBERT, ✲, I ⓘ.
Clinique obstétricale et Accouchements	M. A. FRUHINSHOLZ, ✲, I ⓘ.
Histologie	M. R. COLLIN, ✲, I ⓘ.
Anatomie descriptive	M. M. LUCIEN, ✲, I ⓘ.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	M. P. JACQUES. ✲, I ⓘ.
Clinique des voies urinaires	M. P. ANDRÉ, ✲, I ⓘ.
Clinique chirurgicale	M. G MICHEL, ✲, I ⓘ.

Chargés de cours complémentaires.

Clinique des maladies des vieillards	M. L. RICHON, ✲, I ⓘ, agrégé libre.
Pathologie interne	M. L. RICHON, ✲, I ⓘ, agrégé libre.
Accouchements (cours théorique)	M. S. REMY, I ⓘ, agrégé libre.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. M. PERRIN, ✲, I ⓘ, agrégé.
Thérapeutique	M. M. PERRIN, ✲, I ⓘ, agrégé.
Clinique des maladies tuberculeuses (1)	M. J. PARISOT, O ✲, I ⓘ, agrégé.
Pathologie expérimentale et pathologie générale	M. J. PARISOT, O ✲, I ⓘ, agrégé.
Pathologie externe	M. A. BINET, I ⓘ, agrégé.
Clinique médicale élémentaire (1)	M. L. CAUSSADE, A ⓘ, agrégé.
Clinique ophtalmologique	M. P. JEANDELIZE, A ⓘ, agrégé,
Clinique des maladies mentales	M. R. LALANNE, I ⓘ
Clinique chirurgicale élémentaire (1)	M. M. BARTHÉLEMY, ✲, I ⓘ, agrégé.
Cours d'hydrologie	M. M. PERRIN, ✲, I. ⓘ, agrégé.
Médecine opératoire	M. BARTHÉLEMY, ✲, I ⓘ, agrégé.
Clinique d'électrothérapie	M. N.

Agrégés en exercice

M. H. ROBERT, I ⓘ.
M. A. BINET, I ⓘ.
M. M. PERRIN, ✲, I ⓘ.
M. G. THIRY, ✲, I ⓘ.
M. J. PARISOT, O ✲, I ⓘ.
M. C. FAIRISE, A ⓘ.
M P. MATHIEU, A ⓘ.
M. L. JOB, ✲, I. ⓘ.
M. P. JEANDELIZE, A ⓘ.
M L. CAUSSADE, A ⓘ.
M. M. BARTHÉLEMY, ✲, I ⓘ.

Agrégés libres

MM. FÉVRIER, G O ✲, I ⓘ ; G. GROSS, ✲, I ⓘ ; L. RICHON, ✲, I ⓘ ; S. REMY, I ⓘ ; M. BUSQUET, I ⓘ.

M. H. COIFFARD, I ⓘ, Secrétaire.
M. F. LAMBERT DES CILLEULS, ✲, ✠, I ⓘ, Secrétaire honoraire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE.

A MA MERE,

Bien faible témoignage d'affection et de profonde reconnaissance.

A MON FRÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE DOCTEUR L. HOCHE

Professeur d'Anatomie Pathologique,

Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MES JUGES.

A MON MAITRE :

MONSIEUR LE DOCTEUR J. HAMEL,

Médecin Chef à l'Asile de Maréville, Médecin légiste.

Qu'il soit assuré de nos sentiments de vive reconnaissance
et de notre respectueux attachement.

Introduction

Peu de jours se passent sans que les journaux ne nous entretiennent de crimes ou d'actes délictueux de toute nature commis par des aliénés ou par des individus ayant antérieurement fait un séjour à l'Asile, d'où ils sont sortis en suivant la filière normale, ou tout simplement en s'évadant, ou encore par des individus qui ne sont pas tout à fait normaux au point de vue mental. Ces derniers sont parfois condamnés à la prison, parfois internés. Pendant nos années d'internat à l'Asile de Maréville, notre maître, M. le docteur Hamel, nous a souvent entretenu de ces anormaux à réactions antisociales, des difficiles problèmes d'assistance que soulève leur placement souvent incomplètement justifié, et nous a donné l'idée d'étudier les solutions intervenues jusqu'à ce jour, à l'étranger comme en France, en cherchant à proposer à notre tour quelques remèdes à une situation tout au moins imparfaite.

Ce sera l'objet de notre thèse, qui fait suite à une série de travaux entrepris à l'Asile de Maréville à l'instigation de nos médecins chefs et traités par nos camarades d'internat dans leur thèse inaugurale.

En 1919, le docteur Vernet, dans *L'Aliénation mentale chez les employés de chemin de fer*, étudie les mesures

à prendre pour le dépistage précoce des troubles mentaux chez les employés de chemin de fer, dont l'intégrité intellectuelle est si nécessaire à la protection des voyageurs.

En 1922, le docteur Collot, dans *Les pupilles de l'Assistance publique anormaux psychiques en liberté*, relate les dangers que de tels malades font courir à la société et nous propose d'utiles moyens prophylactiques et de préservation sociale.

En 1922 également, le docteur Barthelémy, dans sa thèse inaugurale intitulée *Contribution à la recherche des mesures susceptibles de diminuer la criminalité chez les aliénés*, examine successivement les aliénés criminels, dégénérés ou d'instinct, les aliénés délirants, les aliénés accidentels. Il conclut à l'internement précoce.

Enfin, tout récemment, le docteur Martin consacre sa thèse à l'étude des services ouverts pour psychopathes non internables. C'est précisément d'un genre de malades tout à fait différent que nous nous occuperons dans ce travail que nous avons développé suivant le plan suivant :

I. Aperçu historique.
II. Inconvénients de l'assistance en commun des aliénés criminels et des malades mentaux de tous ordres. Observations.
III. Efforts faits pour remédier à la situation actuelle.
IV. Tentatives et réalisations à l'étranger.
V. De quelques mesures à appliquer.
VI. Conclusions.

CHAPITRE PREMIER

Aperçu historique

Dans l'antiquité, l'immunité était réservée aux aliénés ayant commis un délit sous l'influence du délire : soit qu'une superstition religieuse les mît à l'abri de la vindicte du peuple, soit qu'on considérât qu'ils pouvaient avoir agi sans la volonté de nuire.

Dans l'ancienne Egypte, les purifications dans le Temple devaient chasser le mauvais esprit.

De même, chez les Hébreux, c'était l'esprit mauvais qui agissait.

A Rome, le fou ne devait pas être puni et était assimilé à l'infans (Molestin-Loi, 12 D). Quand la famille était aisée, elle devait veiller sur le malade et l'empêcher de nuire. Si la famille était pauvre, c'était au président de province qu'incombait la charge d'empêcher le malade de nuire.

L'épilepsie était considérée comme maladie sacrée (*morbus sacer*) aussi bien à Rome qu'en Grèce.

Puis les aliénés perdirent peu à peu le bénéfice d'une indulgence due à la nature mystérieuse de leur mal.

époque à laquelle l'aliéné eut souvent à subir un traitement atroce parce que médecins et magistrats voyaient en ces malades de véritables possédés et les purifiaient par le feu. Cependant, une ordonnance de 1670 spécifiait que « celui qui est furieux ou insensé, n'ayant aucune volonté, ne doit pas être puni : « Il l'est assez par la folie. » Mais cette prescription resta lettre morte. La loi du 27 mars 1790 assimilait la folie à une maladie et exigeait l'intervention médicale pour l'internement. Elle n'eut aucune portée car les asiles n'existaient pas.

La loi du 24 août 1790 stipulait que les administrations communales étaient chargées de préserver les habitants contre « les insensés, fous furieux laissés en liberté... » (Art. 3, § 6, titre II).

La loi du 22 vendémiaire an XI mettait à la charge de l'état la séquestration des aliénés.

Enfin l'article 64 du Code pénal de 1810 disait : « Il n'y a ni crime ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action. » Mais la médecine mentale n'en étant qu'à ses débuts, seuls les délires évidents avaient quelques chances d'être découverts.

La loi du 30 juin 1838 fut la charte libérale qui régit encore les aliénés de nos jours. Cette loi, qui fit faire un grand pas à l'assistance des aliénés ne fait pas encore aujourd'hui mauvaise figure dans l'arsenal de nos lois, mais, à l'usage, certaines défectuosités se sont révélées ; aussi a-t-elle subi de nombreuses et violentes attaques, mais il semble que c'est à un perfectionnement qu'il faut avoir recours plutôt qu'à une rénovation totale. La loi est muette en ce qui concerne les aliénés criminels et les délinquants anormaux. Des mesures spéciales s'imposent pour assister ces individus et pour protéger la société :

l'asile de sûreté. « Cet asile de sûreté, qu'on réclame au début du XX^e^ siècle, le XVIII^e^ le possédait : c'était la Bastille. Il apparaît en effet, avec évidence, à la lecture des travaux récents sur les hôtes de la célèbre prison d'Etat, qu'à côté des victimes de l'arbitraire royal, il y avait en nombre non négligeable des sujets appartenant aux catégories de dégénérés dangereux pour lesquels on demande aujourd'hui des asiles de sûreté et que, déjà à cette époque, on reconnaissait comme trop lucides pour la maison d'aliénés, insuffisamment responsables pour la prison et trop malfaisants pour être laissés en liberté » (1).

(1) Paul Sérieux et Libert, L. — *La Bastille et ses prisonniers*, Encéphale, 1910.

CHAPITRE II

Inconvénients de l'assistance en commun des aliénés criminels et des malades mentaux de tous ordres État actuel de la question

Que doit-on entendre par aliénés criminels et délinquants anormaux ?

1° *Aliénés criminels (ou délinquants).* — Ce sont des aliénés qui ont commis un acte grave, éminemment dangereux pour le repos et la sécurité de la société, que cet acte soit indifféremment qualifié par le Code : délit ou crime ;

2° *Délinquants (ou criminels) anormaux.* — Ces individus ne sont pas des aliénés. Toutefois, ils présentent des anomalies mentales, qui les distinguent autant des sujets normaux que des véritables malades. Ce sont ces délinquants auxquels nombre d'aliénistes reconnaissent volontiers une responsabilité atténuée. Bien entendu, de même que les premiers (aliénés criminels) peuvent n'avoir commis qu'un délit, les seconds (délinquants anormaux) peuvent être coupables d'un crime.

A l'étude des aliénés criminels et des délinquants anormaux se rattache une question connexe : c'est l'étude des criminels aliénés et des aliénés difficiles ;

3° *Criminels aliénés.* — Ce sont des criminels ou grands

délinquants qui ont été atteints de folie postérieurement à leur acte, qu'ils soient en ce moment soumis à la répression pénale, ou en rupture de ban ou encore déjà remis en liberté ;

4° *Aliénés dangereux.* — Nous entendons par là des aliénés qui, au cours de leur séjour à l'asile, se montrent particulièrement difficiles et sont une cause de troubles, d'effroi et de danger pour les autres malades comme pour le personnel. Quel est le sort que réserve à ces divers ordres de malades mentaux le régime actuel des aliénés ? En se plaçant au point de vue clinique, quels sont les malades dont nous aurons particulièrement à nous occuper ? Enfin, au point de vue médico-légal, comment envisage-t-on à l'heure actuelle la question de la responsabilité pénale de ces psychopathes et les moyens de répression et de traitement qui leur sont applicables ?

Tels sont les deux points sur lesquels nous sommes obligé d'abord de fixer notre étude car il est nécessaire de bien connaître une situation de fait si l'on veut en discerner clairement les défauts comme les avantages et chercher un remède aux premiers.

A) *Aliénés criminels.* — Tous les aliénés peuvent commettre des crimes ou des délits sous l'influence de leur délire. S'ils sont reconnus tels, c'est-à-dire complètement irresponsables, c'est à l'asile que nous les trouvons.

Comment s'y comportent-ils ? Nous ne pouvons évidemment, sans déborder de loin notre sujet, faire ici une revue générale de la pathologie mentale. Ce sont de grands cadres que nous voulons établir où classer nos malades suivant leurs réactions.

Pour atteindre ce but, nous les distinguerons d'abord en aigus et chroniques.

L'alcoolique atteint d'un délire panophobique au cours duquel il a tué ou blessé est un aigu ; l'épileptique qui a tué au cours d'un équivalent, et le confus qui a mis le feu par inconscience sont à rapprocher du premier.

Par la brièveté de leur état délirant, leur guérison plus ou moins rapide, ces malades obtiennent leur sortie de l'asile, au bout d'un séjour en général court. Mais ce qu'il est important de faire ressortir, c'est que pendant toute la durée de leur internement ils ont été l'objet d'un traitement comportant le régime, des mesures d'hygiène de tous ordres, qu'en un mot leur place dans un lieu de traitement n'est pas discutable, quelle que soit d'ailleurs la violence et la novicité de leurs réactions.

Parmi les chroniques, nous ferons encore deux catégories : les premiers deviennent rapidement non dangereux, les deuxièmes le restent.

Ceux qui deviennent rapidement non dangereux : un exemple tout à fait courant est celui du P. G., dans ce qu'on a coutume d'appeler la période médico-légale de la paralysie générale ; il a volé en plein jour aux étalages des grands magasins sans essayer le moins du monde de se cacher, ou bien encore il a fait des exhibitions.

A l'asile, ce malade évolue peu à peu vers la démence et devient tout à fait inoffensif.

De même le dément précoce qui a volé ou frappé ses parents le plus souvent avec la dernière violence : quelques mois après son arrivée à l'asile il cesse d'avoir des impulsions et reste dans un état d'inconscience et d'inertie totales.

Nous citerons encore le persécuté, halluciné, mais débile mental, à délire sans cohésion, n'arrivant pas à désigner ses persécuteurs, bien que n'évoluant pas vers la

démence. Ce malade s'adapte d'ailleurs très rapidement à la vie d'asile où il devient souvent un travailleur apprécié.

Mais il n'en est pas de même de tous les malades chroniques. Certains restent dangereux. Parmi eux, le persécuté, halluciné ou non, à délire bien systématisé, nommant ses persécuteurs, englobant dans son ressentiment les médecins et tout le personnel et qui au dehors a tué ou frappé ; à l'asile ce malade cherche sans cesse à s'évader ou poursuit des idées de vengeance.

De même un processif, un intermittent à constitution paranoïaque et à accès de manie coléreuse qui au dehors s'est livré à des voies de fait. Tous ces malades sont irresponsables de leurs actes, aux termes de l'article 64 du Code pénal. Aigus ou chroniques restant dangereux ou non, tous les malades de cette catégorie entrent à l'asile les uns pour un temps court, les autres pour une durée indéterminée.

B) Les seconds ou délinquants anormaux sont les antisociaux de Lacassagne, les dégénérés malfaisants ou psychopathes dangereux de Sérieux, les fous lucides de Trélat, les fous moraux de Pritchard, les maniaques sans délire de Pinel, les demi-fous de Grasset, les invalides moraux de Mairet, quelle que soit l'étiquette sous laquelle on a essayé de les définir, ce sont des anormaux mentaux par insuffisance congénitale, par faiblesse constitutionnelle, par maladie nerveuse, par perturbation passagère du caractère, par absence ou perversion du sens moral, par tendances pathologiques au vol ou à l'immoralité.

« A côté des sujets dont les neurones psychiques sont tout à fait sains et normaux (responsables) dit Grasset,

et des sujets dont les neurones psychiques sont tout à fait malades et anormaux (irresponsables) on comprend qu'il y ait des sujets dont les neurones psychiques sont partiellement ou légèrement malades (demi-responsabilité). »

Il y a d'ailleurs là une loi générale pour les divers appareils et organes. Dans la pratique de tous les jours ne rencontrons-nous pas des gens bien portants, des malades graves et de ces demi-malades jamais assez souffrants pour prendre le lit et cependant ne connaissant pas le bonheur de la santé : ce sont ces gens que le vulgaire appelle des délicats, des débiles. Les uns sont atteints dans l'appareil respiratoire, les autres dans l'appareil circulatoire ou digestif ; rien d'extraordinaire alors qu'il en soit de même pour cet appareil psychique qu'est le cerveau, pour le système nerveux.

Dans cette catégorie se placent les états de dégénérescence mentale, de déséquilibre mental, avec tendances instinctives au vol, à l'incendie, à la violence (idiots, imbéciles, débiles, épileptiques avec perversions instinctives, déséquilibrés, alcooliques récidivistes). « Qu'on les considère dans la vie militaire ou dans le milieu ordinaire, ces anormaux ont les mêmes réactions. Avant l'incorporation ce sont de multiples délits dus à leur instabilité, leur amoralité, leur irritabilité, leurs perversions instinctives, leur impulsivité (vagabondage, vol, filouterie, outrages publics à la pudeur, ivresse, dégradation de monuments). Au régiment ce sont des fautes semblables mais appropriées à un milieu différent (absences illégales, désertions, pédérastie, refus d'obéissance, dissipation et destruction d'effets militaires). »

Ces individus présentent des troubles psychiques qui

empêchent de les déclarer responsables mais qui ne sont pas suffisants pour les rendre irresponsables. « Parmi les inculpés qui m'ont été soumis, dit Roubinovitch, beaucoup présentaient des tares qui diminuaient leur responsabilité pénale ; il m'a été impossible de conclure à une irresponsabilité totale parce que j'ai constaté chez ces individus dans l'accomplissement de leurs actes délictueux une conscience suffisamment nette : tous savaient pourquoi ils agissaient et quels profits ils pouvaient tirer de leurs actes ; donc, dans la façon dont ils avaient accompli leurs délits, il y a quelque chose de normal. Si d'autre part je n'ai pas admis pour eux la responsabilité complète, c'est en raison de l'existence à côté de ces actes délictueux d'un certain nombre de manifestations qui montraient que leur système nerveux n'était pas celui d'individus normaux. »

Cet exemple prouve comment a pu naître l'idée de responsabilité atténuée et on se rend compte pourquoi les aliénistes reconnaissent volontiers à ces individus une responsabilité atténuée. Or, que fait la société de ces individus ? Quels moyens emploie-t-elle à l'heure actuelle pour se protéger et les empêcher de nuire et pour les assister ? Autrefois ces malades étaient volontiers considérés comme atteints de démence au sens de l'article 64 et placés à l'asile.

Depuis le Congrès de Genève, en 1907, il y a eu une réaction qui tend à les faire considérer de plus en plus comme responsables, en raison de leur intimidabilité, et à les livrer purement et simplement aux tribunaux. Aucune de ces deux solutions n'est entièrement satisfaisante. A l'asile ils ne sont pas à leur place : par leurs réclamations incessantes, leur esprit d'indiscipline, ces malades

sont une gêne pour les vrais malades et pour le personnel lui-même ; ils maltraitent, volent les autres malades ; ils les gênent par leurs propos et leur conduite. On est obligé de les mettre dans des quartiers d'agités qui ne sont pas faits pour eux.

Certains sont gênants parce qu'ils ont des mœurs inavouables. Par leur esprit d'indiscipline, leurs tendances à la révolte, leurs provocations continuelles, leurs évasions répétées ils sont une cause de trouble pour l'organisation intérieure de l'asile. On est obligé de prendre pour eux des mesures de rigueur spéciales dont souffrent la majorité des malades qui ont besoin de tranquillité et d'un peu de liberté. Notons encore l'influence pernicieuse que ces dégénérés malfaisants exercent sur les malades lucides, les convalescents, les hystériques, épileptiques, etc.

Souvent aussi de par leur lucidité ces malades obtiennent assez rapidement leur sortie : leur état mental ne paraissant plus assez déficient pour les maintenir. La loi est d'ailleurs formelle sur ce point.

Parfois aussi le médecin, tenant compte de la persistance des penchants dangereux, retarde autant qu'il le peut la sortie, mais dans ce cas la décision médicale pourrait à juste titre, bien qu'intentionnellement bonne, être qualifiée d'arbitraire.

Si au lieu d'être placé à l'asile, l'anormal est incarcéré, la solution est encore plus mauvaise. Etant admis le principe de la peine châtiment, il a toujours répugné aux magistrats de punir ces insuffisants d'une peine égale à celle qu'ils auraient encourue s'ils avaient été bien équilibrés. Ces individus profitent de circonstances atténuantes d'autant plus larges que leurs facultés sont plus oblitérées : il y a là une conséquence paradoxale, c'est de ren-

dre à la société, après un minimum d'incarcération, des individus nuisibles dépourvus de moyens d'action pour résister aux sollicitations du mal qui ne cesseront de les assaillir.

De plus, la peine écourtée qui leur est infligée est subie dans une prison commune : quelle belle école du crime pour ce débile si facilement suggestible que la promiscuité avec des détenus de droit commun ! Il ne tardera pas à parfaire son éducation criminelle et il sortira de là, un peu plus tôt que le responsable, pour mettre en pratique les conseils reçus.

Il faut aussi envisager le cas où le prévenu est purement et simplement acquitté. C'est rendre immédiatement à la société un être éminemment dangereux et pour lequel le fait de l'impunité semble être un encouragement à recommencer.

Il y a donc dans la loi de 1838 une lacune au sujet de l'assistance des anormaux. Les experts nous la signalent à maintes reprises.

Dans un article des *Ann. médico-psychologiques* de déc. 1921, M. le Docteur Hamel conclut un de ses rapports dans ce sens : « Toute une catégorie de délinquants intimidables, quoique tarés, relèvent, cela est généralement admis, d'organisations spéciales qui malheureusement n'existent pas en France, asiles de buveurs, dégénérés antisociaux, vagabonds, pathologiques, pervertis instinctifs, etc. Ces individus, à la vérité, forment la grosse majorité de ceux que nous avons à examiner. »

C) *Les criminels aliénés* soumis à la répression pénale, ou en rupture de ban, ou encore déjà remis en liberté sont après examen, et sur production d'un certificat médical constatant leur état d'aliénation, internés à l'asile.

Ces psychoses pénitentiaires revêtent le plus souvent la forme de délire de persécution, de délires dépressifs ou plaintifs avec hallucinations auditives ; on a même décrit une forme de délire pénitentiaire avec début marqué par des illusions qui se convertissent ensuite en hallucinations auditives, puis en délire de persécution, mégalomanie et quelquefois suicide : en général ces psychoses guérissent rapidement. Dès que leur état s'améliore, ces individus deviennent des sujets dangereux aussi bien pour le personnel que pour les autres malades. Le plus souvent ces malades sont envoyés à l'asile sans seulement les faire suivre d'une notice qui éclairerait le médecin sur les particularités de l'individualité clinique confiée à ses soins.

Les parents des malades ne cessent et à juste titre de protester contre la promiscuité fâcheuse infligée à des malades dignes de tous égards, avec des individus tarés au plus haut point.

Dès que l'état mental s'est amélioré, la demande de sortie est bientôt introduite et le médecin, ne trouvant plus dans l'état mental du malade de quoi justifier le maintien, signe la sortie et le criminel est remis en liberté.

Si la guérison ne se produit pas, ces malades peuvent rester dangereux et réaliser les tentatives d'évasion qu'on redoute toujours d'eux : dans ce cas le danger social n'est pas écarté.

La solution actuelle n'est donc pas satisfaisante.

D) *Les aliénés dangereux.* — Ces malades, par la continuité de leur attitude hostile, provocante, et de leurs réactions violentes accaparent toute la surveillance du personnel. Leur agressivité, leurs tentatives d'évasion sont une cause de trouble pour la bonne marche du service.

Certains ont commis un crime pendant leur internement, ou bien on peut redouter de leur part des actes dangereux. Tel est le cas de certains délirants protestataires agressifs, de certains alcooliques chroniques dont la période délirante est passée, mais qui restent portés aux interprétations fausses, très irritables, violents, impulsifs, des épileptiques dangereux à réactions violentes, de grands dégénérés suffisamment aliénés pour justifier l'internement mais néanmoins foncièrement pervers.

Actuellement ces malades ne sont l'objet d'aucune mesure légale spéciale ; ils restent en contact avec les autres pensionnaires de nos établissements et s'ils sont parfois placés dans des quartiers plus ou moins bien clos, c'est à l'initiative particulière des médecins que sont dus ces organisations toujours insuffisantes.

En résumé, il semble qu'aucun des malades, que nous avons pour la clarté de notre exposé classés dans quatre catégories, un peu arbitraires, mais cependant nécessaires, ne soient vraiment à leur place dans nos asiles de traitement : les uns, aliénés criminels (ou délinquants) proprement dits, s'ils sont atteints d'une psychose aiguë et rapidement curable, pourraient continuer à être traités dans des asiles ordinaires, à condition de leur affecter des locaux particuliers. Après leur sortie, une surveillance prolongée devrait pouvoir être exercée sur eux en prévision de rechutes possibles.

S'ils sont atteints de psychose chronique à évolution lente, ils ne devraient être gardés dans les asiles que si leurs tendances nocives disparaissaient rapidement. Dans le cas contraire des quartiers de sûreté annexés aux asiles ou des établissements spéciaux devraient les recevoir.

Les délinquants anormaux ne devraient en aucun cas

être admis dans les asiles. Pour eux aussi des établissements spéciaux de rééducation, sur le fonctionnement desquels nous devrons revenir, constitueraient la solution cherchée.

En ce qui concerne les criminels devenus aliénés (3e catégorie) et les aliénés par trop dangereux à l'asile (4e catégorie), des établissements particuliers s'imposent également. Nous verrons dans les chapitres suivants les efforts faits dans ce sens, dans les différents pays, et les réalisations déjà accomplies.

Il nous a paru intéressant de placer à la fin de ce chapitre quelques observations destinées à compléter nos descriptions antérieures. C'est à dessein que nous avons relaté quelques détails de la vie journalière : au premier abord ils pourront paraître un peu fastidieux, mais ils n'en feront que mieux comprendre pourquoi nous réclamons pour ces individus un mode d'assistance approprié à leur état.

OBSERVATION I

Due à l'obligeance de M. le Docteur Hamel

Louise M..., accusée d'assassinat de plusieurs enfants.

Après expertise médico-légale ayant conclu à l'irresponsabilité, Louise M... bénéficia d'un non lieu et fut internée à l'asile de Fains, où elle a toujours été une malade mentale vraie et une malade très dangereuse. Remuante, tracassière, intrigante, fatigant tout le monde de ses plaintes non motivées, elle écrivait sans cesse aux autorités pour de nouvelles réclamations et mentait effrontément.

Elle cherchait à faire arriver des ennuis à tout le monde, malades, personnel de surveillance, internes, médecins, qu'elle accusait des pires méfaits.

Son dossier est littéralement bourré de lettres de dénonciations et des réponses faites par les médecins aux autorités qui demandaient des explications à ce sujet. M... présentait des manifestations psychiques et intermittentes caractérisées par :

1° Leur périodicité en rapport le plus souvent avec les époques ;

2° La prédominance de l'élément émotif : dépression ou excitation ;

3° L'apparition d'actes impulsifs : impulsions sexuelles, actes de sadisme, violences, tentatives de suicide ou d'homicide.

J'extrais de son observation quelques-unes des notes les plus caractéristiques.

26 septembre. — A frappé une malade très violemment sur le front.

26 octobre. — Très excitée. Cherche à ouvrir les portes avec une cuiller.

30 novembre. — A saisi à pleines mains, serrant avec violence, le sein gauche de la malade S...

27 mai. — Jette ses assiettes à la figure d'une gardienne et lui tire violemment les cheveux.

22 juin. — A pleuré. A essayé de s'étrangler en se serrant le cou avec son mouchoir.

28 octobre. — Très agitée. Veut tout bouleverser et donne le conseil de se défier d'elle.

Février. — Accès de dépression. Refus d'aliments.

Janvier. — Embrasse une malade et essaye de se livrer sur elle à plusieurs reprises à des manœuvres immorales. Devant l'opposition de cette malade elle la frappe avec un vase de nuit. Enfonce des aiguilles dans le bras de la malade F.

De mars à juillet. — Discussions violentes avec sept malades différentes qu'elle gifle ou frappe. Injurie la sœur.

Septembre. — Est comme une enragée depuis huit jours. Excite les autres malades à la révolte. Cherche à terroriser les gardiennes par des menaces de tout genre, au point que celles-ci ne veulent plus coucher dans les dortoirs.

Janvier. — Terrorise malades et gardiennes, chante et crie toutes les nuits pour ennuyer l'entourage.

10 février. — Frappe une gardienne d'un coup de pied dans le ventre et une autre d'un coup de poing à la figure. Menace de casser la tête à la sœur.

Le lendemain injurie le personnel, griffe une gardienne, frappe une autre à coups de pied, casse dix carreaux et son assiette.

6 octobre. — Crache à la figure de la malade R... en lui disant : « Si j'ai tué des enfants, je ne les ai pas enfourchés. »

Décédée le...., après avoir terrorisé le quartier où elle était gardée pendant dix ans.

OBSERVATION II

Due à l'obligeance de M. le Docteur Aubry

B... Débilité mentale et perversion sexuelle. Hérédité très lourde. Plusieurs aliénés et épileptiques dans l'ascendance. Intelligence médiocre ; incapacité d'exercer une profession stable et définie ; habitudes d'intempérance. Un jour de fête, après avoir bu, tue un enfant à la suite d'une impulsion sadique. Objet d'une ordonnance de non lieu après une expertise médico-légale, B... est séquestré à l'asile. Il s'y montre d'abord calme et rend volontiers service ; juge avec complaisance son crime, qu'il qualifie « une bêtise de jeunesse ». Masturbateur, fait des adeptes et cherche à entraîner des malades. Deux ans après son admission à l'asile, B... commence à protester et à chercher à s'évader en déclarant « qu'il a bien fait son temps ! » Il écrit de nombreuses lettres à la préfecture, au parquet, au ministre, à la Ligue des Droits de l'Homme, et se plaint souvent avec arrogance d'être victime d'une injustice.

S'évade en 1919. Réintégré à l'asile, B... regrette exclusivement de ne pas avoir eu de papiers qui lui auraient permis d'aller plus loin, de façon à ne pas être retrouvé.

En 1921, B... parvient à couper pendant la nuit un barreau de la fenêtre du dortoir et entraîne avec lui un autre malade. Il reste en liberté pendant huit mois, puis, arrêté de nouveau, est reconduit à l'asile. Il y garde la même attitude et se plaint

de son manque de chance. Il ne fait aucune allusion à son crime ancien, mais critique la « barbarie » qui le maintient séquestré, alors qu'il pourrait profiter des prix élevés actuels de la main-d'œuvre pour gagner beaucoup d'argent.

OBSERVATION III

T... Jeanne. Après plusieurs séjours à l'hospice J.-B. Thierry de Maxéville, la jeune T..., alors âgée de 15 ans, est placée à Maréville. Son certificat d'entrée la représente comme une enfant anormale, instable, capricieuse, voleuse, menteuse, grossière, vicieuse. On n'avait pu réussir à lui faire suivre l'école ni à la faire travailler ; elle occasionnait à ses parents de nombreux ennuis. Elle s'enfuit plusieurs fois de l'hospice pour vagabonder. Elle avait bénéficié d'une ordonnance de non lieu après une expertise médico-légale à la suite d'escroquerie et de tentative de vol. Pendant son séjour à l'asile, elle se montre très difficile à diriger, cherchant constamment à provoquer le désordre. Sortie améliorée à l'âge de 20 ans.

Fait un séjour à l'asile de Châlons, puis est séquestrée de nouveau à Maréville à l'âge de 22 ans, à la suite d'actes délictueux du même genre que lors de son premier internement.

Elle se montre une dégénérée à tendances instinctives et perverses, mythomane et insociable à tous points de vue. Cinq mois après, pendant la nuit, asperge la malade D... d'eau froide pour l'empêcher de crier, puis lui obture la bouche et le nez avec une serviette mouillée nouée derrière la tête, serviette qui fut retrouvée le lendemain dans le lit de T... La malade D..., camisolée, n'a pu se débarrasser de ce lien et a été suffoquée. Dès qu'elle n'entendit plus D... crier, T... se rendit auprès d'elle et constata qu'elle était morte. Elle enleva la serviette qui servait de bâillon tout en laissant un tablier qui avait servi aussi à recouvrir la tête de la malade et appela l'infirmière couchée dans la salle voisine. T... n'a manifesté aucun regret de son acte et reste toujours très difficile à diriger.

OBSERVATION IV

Due à l'obligeance de M. le Docteur Aubry

M..., 16 ans. Perversité constitutionnelle sans débilité mentale. Absence de troubles mentaux. D'après la famille, pas d'antécédents héréditaires pathologiques. Trois frères et sœurs normaux.

M... est le dernier de la famille : né chétif, il s'est développé difficilement mais sans présenter de convulsions ou de troubles nerveux. Vers l'âge de 5 ans, a reçu d'un de ses camarades un coup violent sur la tête qui a produit une courte perte de connaissance sans séquelles apparentes. Intelligence vive, caractère doux, ne faisant pas présumer de tendances perverses ; suit ses études dans l'espoir d'être prêtre ; donne toute satisfaction à ses professeurs. Vers l'âge de 12 ans on se plaint de ses tendances au mensonge et à la dissimulation et de ses habitudes d'onanisme, et en même temps on remarque des tendances à commettre de menus vols. Réprimandé par sa famille, M... paraît peu sensible aux reproches qui lui sont faits. A l'âge de 14 ans, en avril 1921, après quelques jours pendant lesquels il s'était montré maussade, M... vole 2.000 francs dans le coffre-fort de son père et se sauve dans une ville voisine où il est arrêté comme vagabond trois jours après. Ramené dans sa famille, dissimule 250 francs qu'il cache. Un mois plus tard prend 2.500 francs à un de ses maîtres et se rend à Nîmes où il est arrêté ; ramené par sa mère, M... lui vole sa sacoche contenant 300 francs. Il est appréhendé cinq jours après pour grivèlerie. M..., sur l'intervention de son père, est remis à sa famille. Au bout de quelques semaines, il verse du laudanum dans du vin destiné à ses parents et il fuit à Paris en emportant 6.500 francs ; fait de fortes dépenses, arbore la Légion d'honneur, ce qui entraîne son arrestation. Placé par sa famille dans une maison de santé, s'évade, prend un billet de quai, monte dans un compartiment de 1re classe, est arrêté pour infraction à la police des chemins de fer.

Sa famille, qui est très honorable, fait alors admettre M... à

Maréville ; il y reste deux mois et ne s'y montre pas troublé ; aussi le père le fait sortir et le conduit dans une maison d'éducation religieuse, dont il est congédié au bout de six mois. Ses parents le reprennent près d'eux, le surveillent du mieux qu'ils peuvent et lui procurent un emploi dans une maison de commerce ; mais M... dérobe des clefs et tente de forcer le coffre de son père et d'un ami, puis il s'enfuit après avoir dérobé quelques centaines de francs au préjudice de son patron ; il erre un jour ou deux et, profitant de l'absence d'un de ses anciens maîtres qui était très bon pour lui, il s'introduit à son domicile et lui vole près de 4.000 francs.

Depuis, M... a été replacé à Maréville. Admis dans une section de malades tranquilles où il était bien traité et où on lui laissait une certaine liberté, M... se procure un tiers-point dont il se refuse à indiquer l'usage. A la suite de ce fait il est séquestré dans la section des aliénés criminels et dangereux.

M... ne délire pas et se montre égal d'humeur sans périodicité observée. Il garde un souvenir exact de tous ses méfaits et n'en témoigne aucun regret, sourit et hausse les épaules quand on lui en parle, insensible à la peine qu'il fait à ses parents. Fréquente les sujets pervers et non troublés, écrit des lettres impertinentes pour réclamer sa sortie. Intelligence lucide d'un niveau normal.

OBSERVATION V

Due à l'obligeance de M. le Docteur Aubry

K..., débitant, ivresse chez un individu brutal. A toujours été buveur et d'un caractère brutal et difficile, qui le faisait redouter dans le pays. S'engage à 18 ans et subit plusieurs mois de prison pour actes d'indiscipline. Marié, il martyrise femme et enfants.

En 1920, alors qu'il était en état d'ivresse, a jeté sa femme par terre, la frappe violemment provoquant ainsi une fracture du bassin et du fémur. Inculpé de tentative de meurtre, K... est examiné par un médecin qui conclut à des « crises intermittentes d'origine alcoolique ». Un non lieu est prononcé ;

K... est envoyé à l'asile où il entre absolument lucide et conscient des faits pour lesquels il a été arrêté. Peu de temps après son arrivée, K... proteste contre son internement ; il fait preuve de très mauvais esprit, excite les autres malades, écrit en cachette la lettre suivante à sa femme : « Je ne peux pas me voir dans cette maison, c'est triste d'être avec les fous surtout que je n'y ai jamais été ; il faut que tu trouves quelque chose pour me faire sortir ; c'est de ta faute que je suis là et j'ai déjà trop souffert. »

A la suite de ses réclamations auprès des autorités administratives, il est l'objet d'un certificat où il est dit : « A l'asile K... n'a présenté aucun trouble psychopathique important. C'est un buveur d'un caractère emporté et dont la moralité est faible, mais ce n'est pas un aliéné. »

K... est sorti après un séjour de quinze mois à l'asile. Sa passion de boire n'était pas encore éteinte. K... s'était enivré plusieurs fois pendant son séjour à l'asile.

OBSERVATION VI

S..., 21 ans.

Plusieurs condamnations pour vol, grivèlerie, coups et blessures.

En 1921, en prévention de conseil de guerre pour désertion. Pendant son séjour à la prison, S... présente des signes d'aliénation mentale. Soumis à un examen médico-légal et reconnu atteint de démence précoce, S... est interné à Maréville. A l'asile, s'est toujours montré extrêmement difficile à diriger ; il est la terreur des gardiens et des pensionnaires de son quartier. Il est doué d'une grande force physique et fait l'objet d'une surveillance spéciale, car il cherche toujours à s'évader. Un jour, étant dans la cour, enroule un caillou dans son mouchoir, en frappe un gardien à la tête et essaye de lui prendre ses clefs. A la suite de ces faits, S..., sur la demande du médecin traitant, est transféré à l'asile de Hœrdt après un séjour de huit mois à Maréville.

OBSERVATION VII

Due à l'obligeance de M. le Docteur Aubry

L... Démence précoce.

Le malade est placé à Maréville en 1919. Les troubles déjà anciens ont débuté en 1916 et avaient nécessité déjà un séjour à l'asile de Clermont.

Dès son entrée, L... s'est montré impulsif mais, progressivement, son état s'est aggravé au point que le malade constitue pour le service une cause permanente de dangers.

En dehors de quelques jours de répit, L..., qui est doué d'une grande force physique, se jette tête baissée contre les murs ou contre les personnes qui sont à sa portée. Il ne peut pas être mis en cellule, où il risque de se briser le crâne et, d'autre part, couché dans un dortoir, chante sans arrêt de façon rythmée une courte phrase musicale qu'il répète avec une véritable fureur jour et nuit. Aucun repos n'est possible à côté de lui. A peine obtient-on une sédation après des doses répétées d'hyoscine et une balnéation prolongée pendant plusieurs heures.

OBSERVATION VIII

Due à l'obligeance de M. le Docteur Aubry

T... Psychose hallucinatoire.

Début par du délire onirique sur le champ de bataille en 1916. Est passé depuis dans divers services psychiâtriques et asiles et s'est montré partout très difficile et très dangereux. A tenté d'étrangler sa femme venue pour le visiter. Sous l'influence d'hallucinations, d'idées d'empoisonnement et d'idées mégalomaniaques, T... traite son entourage de bourreaux et d'assassins, déchire la literie et le linge s'il n'est pas à sa convenance et ne supporte personne auprès de lui. Tout essai de liberté relative dans une cour ou de contact avec un autre malade est immédiatement suivi de violences graves.

OBSERVATION IX

R... Marie, 43 ans. Profession : domestique.

Transférée de l'asile de Villejuif à l'asile de Maréville. Aucun renseignement sur ses antécédents héréditaires et personnels.

Etat à l'entrée (certificat de 24 heures) : Est atteinte de délire de persécution greffé sur de la dégénérescence accusée principalement par des inégalités de caractère et une très grande irritabilité allant parfois jusqu'à la fureur. Persécutée, persécutrice, cette personne est extrêmement dangereuse, profère menaces sur menaces ; elle a du reste, armée d'un revolver et d'un poignard, tenté de tuer une de ses anciennes maîtresses.

Elle doit être maintenue.

Fait des menaces continuelles et particulièrement de mettre le feu à l'asile.

Lettre de M. le Médecin-chef à M. le Directeur de l'asile

« J'ai l'honneur de vous informer que la nommée R... Marie, aliénée de la Seine, signalée par M. le Préfet de police comme s'étant montrée extrêmement dangereuse dans les asiles de la Seine, inspire depuis quelques jours les plus vives craintes au personnel de surveillance. Elle profère menaces sur menaces et est capable d'allumer un incendie ou de commettre un meurtre pour passer en justice ; elle veut être jugée, dit-elle, se faire condamner à une peine limitée et avoir l'assurance qu'elle retrouvera un jour la liberté pour tuer au moins un membre de la famille de ses anciens maîtres, famille dans laquelle elle a déjà tenté de faire une victime. Cette fille étant douée d'une force herculéenne, notre personnel de surveillance redoute d'avoir à employer des moyens de coercition à son égard ; du reste, je ne crois pas que des moyens ordinaires de coercition nous mettraient à l'abri d'un malheur. Je n'ai jamais observé une aliénée aussi dangereuse et j'estime qu'elle ne sera conservée que fort difficilement dans un asile ordinaire. Il y aurait d'autant plus lieu de demander le transfèrement dans un quartier d'aliénées criminelles ou dans une espèce

d'asile prison que si elle parvient à connaître l'adresse à Nancy de parents de ses anciens maîtres, elle fera tout pour s'évader et commencer à assouvir sa vengeance, et elle sait que ses anciens maîtres ont de la famille à Nancy.

« En résumé, cette aliénée absolument extraordinaire au point de vue des dangers qu'elle peut faire courir à la société ne peut pas être conservée dans un établissement ordinaire et il importe qu'elle soit mise dans l'impossibilité absolue de s'évader. »

Deux mois après, se jette sur une malade qui l'a un peu heurtée en passant près d'elle, lui enfonce ses doigts dans la bouche et l'aurait grièvement blessée si la victime ne l'avait pas immédiatement mordue et si le personnel de surveillance ne s'était interposé.

Quelques jours après, est dans un véritable état de fureur. Camisolée, entravée. Surveillance spéciale près du lit pour la nuit.

Un mois après, étant camisolée, cherche à étrangler une malade assise sur un banc en lui comprimant le cou avec son coude et lui fait une fracture des cartilages du larynx.

Pendant l'année qui suit, doit être constamment isolée. Présente une animosité très grande à l'égard du service médical.

Est encore signalée au ministre comme extrêmement dangereuse et ne pouvant être gardée à l'asile faute d'aménagement spécial.

Maltraite les infirmières à coups de poing et de pied.

Décédée.

OBSERVATION X

Due à l'obligeance de M. le Docteur Hamel

X... est entré dans notre service le ... février 19... Il est atteint, d'après les diagnostics de divers aliénistes, de psychose maniaco-dépressive.

Sur ses antécédents personnels nous avons pu recueillir quelques renseignements fournis par une note écrite par le malade lui-même dans une période d'excitation : « Né en ..., c'est

en ..., à l'âge de 21 ans, qu'il remarqua sur lui-même des troubles nerveux un peu graves. » Ils consistèrent dans plusieurs périodes de fatigue et de dépression qui le gênèrent légèrement dans ses débuts, pourtant assez brillants, au barreau de ... A cette époque, lie de nombreuses relations avec de hauts personnages auxquels il réussit à en imposer pour une intelligence supérieure. Dépense son temps, ses forces et son argent, fait d'innombrables démarches et réussit dans des entreprises hardies ; est décoré des palmes académiques.

Nommé juge de paix, est bientôt révoqué pour la façon originale dont il rendait la justice : sous un chêne, comme Saint-Louis, mais... à coups de bâton ! S'adonne à la médecine mentale et excède de ses démarches les professeurs de la Faculté. Manifeste des tendances érotiques et homosexuelles.

Entre dans une maison de santé. N'y reste pas longtemps. A la suite d'une affaire où ses mœurs furent prises en cause, X... est placé par autorité préfectorale à Maréville, d'où il adresse de nombreuses plaintes et réclamations au parquet et à la préfecture.

Après un séjour de cinq mois sort non guéri, puis est interné à nouveau sur sa demande.

Un jour le médecin en chef lui ayant communiqué un acte relatif à la procédure d'interdiction engagée contre lui, dès le lendemain, sans prodrôme, un accès de manie éclate.

Le malade groupe autour de lui un certain nombre de pensionnaires, qu'il choisit à dessein et très habilement parmi les persécutés, et les excite contre le médecin. Il s'empare complètement de l'esprit d'un malade, nommé C..., érotomane débile, et le décide à écrire au parquet des lettres accusatrices, lettres que le malade réclamait ensuite en pleurant, disant que c'était X... qui les lui avait fait écrire et qu'il ne pensait pas un mot de ce qu'elles contenaient.

Il commence ses attaques contre un gardien nommé R..., qu'il ne cessera dès lors de tourmenter. Il couvre ses lettres de signes maçonniques et à partir de ce jour l'agitation va croissant.

Il se tient droit, le front haut, les yeux brillants, regarde en face son interlocuteur avec une expression agressive. Sa

préoccupation principale est de déranger, d'ennuyer, d'irriter autant qu'il lui est possible gardiens, internes, médecins, « de les faire monter », dit-il.

Un matin, la visite passée, X... provoque un épistaxis léger, couvre de son sang un papier à lettre qu'il envoie à l'internat en priant qu'on vienne le soigner. Une demi-heure après avoir reçu le peu de soins que réclame son état, il envoie à la direction une lettre tachée de sang.

« Je présente mes bons compliments à M. X... et l'informe que j'en suis à ma 3e hémorragie nasale de la journée. Il serait peut-être bon de m'envoyer un interne. »

Le même soir, à 11 heures, réveille gardiens et malades par des cris affreux, fait chercher l'interne de service et se déclare empoisonné. Après quoi il s'endort du meilleur sommeil. Le lendemain, écrit à la direction qu'il a provoqué un épistaxis, simulé un empoisonnement pour voir si on viendrait le soigner et constate avec regret qu'il aurait pu mourir sans que personne se dérangeât.

Transforme sa chambre en un véritable laboratoire. Il lui faut un gardien spécial, qu'il accuse d'ailleurs des plus graves méfaits, reconnus faux après enquête ordonnée par la préfecture. Frappe les gardiens et doit être mis en cellule au pensionnat, où il se montre encore plus difficile. On le met alors dans une cellule d'un quartier d'agités, où il se déclare satisfait. « Je voulais voir, dit-il, jusqu'où on me laisserait aller. » Cherche à être considéré comme le malade le plus difficile de l'asile. Très excité, grossier ou puéril, écrit quantité de lettres, prépare douze thèses, fait des poésies où il attaque le médecin : « Que vous avez, docteur, l'âme pusillanime ! » Projets immoraux à l'égard de ses gardiens successifs. Brise chaque jour un objet quelconque.

Ecrit au professeur X... une lettre dans laquelle il déblatère son médecin, le traitant de « minus habens, pontife et poltron, pour tout dire, un ... inférieur et timide ! », et le menaçant de deux mois de prison pour suppression de lettres aux autorités d'après la loi de 1838.

CHAPITRE III

Efforts faits pour remédier à la situation actuelle

Depuis la promulgation de la loi de 1838, de nombreux efforts ont été faits à différentes reprises pour remédier aux inconvénients signalés dans notre chapitre précédent.

Dès 1845, Brierre de Boismont a proposé de créer des établissements spéciaux pour vagabonds et criminels.

En 1869, une commission extra-parlementaire nommée pour reviser la loi de 1838 propose la création d'un asile spécial ou de quartiers spéciaux d'aliénés pour :

1° Les condamnés qui, au cours de leur peine, sont atteints d'aliénation mentale (ce sont nos criminels aliénés) ;

2° Ceux qui, antérieurement à l'époque où la folie se déclare, ont été condamnés à une peine afflictive et infamante (ce sont encore nos criminels aliénés) ;

3° Ceux qui ont commis dans l'asile où ils sont placés un acte qualifié crime (ce sont nos aliénés dangereux) ;

4° Ceux qui, ayant commis des crimes passibles d'une peine afflictive ou infamante, ont été relaxés ou acquittés comme irresponsables à raison de leur état mental (ce

sont nos aliénés criminels ; mais il n'y a rien au sujet des délinquants anormaux).

La Société de Législation comparée, en 1872, puis la Société de Médecine légale de France, en 1877, formulent des conclusions dans ce sens.

En 1878, au Congrès international de médecine mentale tenu à Paris, M. Barbin fait émettre le vœu : « Que des asiles ou des quartiers spéciaux soient affectés à l'internement des individus condamnés ou poursuivis par la justice répressive et relaxés ou acquittés en raison de leur état mental. » La sortie de ces aliénés séquestrés à la suite d'un non-lieu ou d'un acquittement serait réglée par une commission où les éléments administratif, judiciaire et médical seraient représentés.

En 1884, le rapport de M. Blanche à l'Académie de Médecine, conclut de la même manière.

En 1887, le projet de loi adopté par le Sénat (art. 36, 37, 38, 39 et 40) s'inspire de ces vœux.

En 1898, au Congrès international de Médecine légale tenu à Bruxelles, en août, MM. de Busschère, Motet et Leredu font adopter à l'unanimité le principe de l'asile spécial pour les aliénés criminels. Les placements et les sorties seront faits par l'autorité judiciaire.

En 1901, Régnard, dans son rapport au Conseil supérieur de l'Assistance publique, réclame la création d'asiles spéciaux pour les aliénés criminels (Réforme Cruppi, vœu Ferdinand Dreyfus). Le 24 décembre de la même année, la Chambre, « considérant que tous les aliénés, criminels ou non, sont des malades et relèvent de l'asile, non de la prison, décide la désaffectation de l'infirmerie pénitentiaire de Gaillon, et invite le Gouvernement à étudier un projet de construction, à Gaillon ou ailleurs, d'un double

asile de sûreté pour aliénés des deux sexes particulièrement dangereux, dont la présence dans les asiles départementaux est une cause de gêne, de troubles, d'insécurité. Sur la proposition de Delbet, la Chambre invite le Gouvernement à désaffecter la maison centrale de Gaillon (Eure), qui prendra le nom d'Asile central des aliénés dangereux.

D'après le règlement provisoire du 20 janvier 1902, Gaillon est dénommé Asile spécial des condamnés aliénés et épileptiques. Il reçoit, comme en 1876, les condamnés aliénés et épileptiques des maisons centrales de France dont la peine dépasse un an de prison. Ils y terminent leur peine et sont renvoyés ensuite dans des asiles ordinaires. Ils y sont placés sous la surveillance immédiate de gardiens de prison faisant l'office d'infirmiers improvisés.

Depuis le 1er janvier 1903, par décision du ministre de l'Intérieur, le quartier spécial d'aliénés et épileptiques de Gaillon a cessé de faire partie des services de l'administration pénitentiaire pour dépendre des services de l'assistance et de l'hygiène publiques. Il y a à Gaillon la place suffisante pour hospitaliser 300 malades environ.

Gaillon semblait être l'embryon tout indiqué du futur asile d'aliénés criminels (fous moraux, débiles, pervers, évadés récidivistes, épileptiques dangereux, persécutés persécuteurs, certains persécutés à réactions dangereuses, les inculpés irresponsables mais dangereux pour la sécurité publique à raison de leurs assassinats, de leurs impulsions homicides ou autres, de viols, de vagabondages et vols, d'incendies). Malheureusement, la Chambre des députés, en 1906, a décidé la suppression de Gaillon et

ordonné que les criminels aliénés hospitalisés à Gaillon seraient répartis entre les asiles départementaux.

Par délibération du 26 décembre 1900, le Conseil général de la Seine invitait l'Administration à mettre à l'étude l'établissement d'un service d'aliénés vicieux apte à recueillir les aliénés criminels et les criminels aliénés internés d'office dans les asiles de la Seine. Une enquête auprès des différents chefs de service fit connaître que le chiffre approximatif des malades de ces catégories serait d'environ 100 hommes et 50 femmes.

Deux autres délibérations du Conseil général (10 juillet 1901 et 28 décembre 1901) avaient pour objet de désigner le médecin chargé des études relatives à l'organisation du nouveau service et d'inscrire un crédit de provision pour la construction des pavillons. Une commission fut envoyée en Allemagne pour y visiter des établissements de ce genre. Enfin, les premiers bâtiments de ce qu'on a appelé la 3e section de l'Asile de Villejuif sont terminés et aménagés en janvier 1910. Les premiers malades y arrivent le 3 mars 1910. Ces pavillons comportent un nombre maximum de 55 places, portées à 64 depuis le 1er janvier 1912, en raison de l'externement de 9 infirmiers dont les chambres ont été affectées à des malades. Pendant une dizaine d'années, c'est le docteur Colin qui a dirigé cette 3e section qui renferme 3 catégories de malades :

1° Les habitués des asiles à internements et condamnations multiples : débiles moraux, alcooliques transitoires, épileptiques et hystériques à attaques rares ;

2° Alcooliques et épileptiques vrais à réactions dangereuses et violentes ;

3° Les malades délirants qui, sous l'influence de leurs

tendances impulsives et dangereuses, ont commis des crimes.

Les pavillons sont orientés de façon à empêcher les malades des différents quartiers de se voir ou de communiquer les uns avec les autres.

Une clôture en ciment armé renforcée d'un saut de loup à l'intérieur empêche les évasions et une palissade extérieure empêche les personnes du dehors de communiquer avec les internés. Dans chaque pavillon il y a dortoirs, réfectoirs, salle de réunion et ateliers. Chaque quartier possède une cour spéciale avec une clôture surmontée de verre armé. Grâce à la disposition en chambres séparées et en cellules d'isolement on peut facilement isoler les individus redoutables et au besoin en venir à bout. « Les ateliers sont destinés à 3 malades chacun. Ils ouvrent d'une part sur l'extérieur, de l'autre sur un couloir central par des portes vitrées qui rendent la surveillance aussi facile qu'efficace. » Ils comprennent des ateliers de chaussonnerie, de menuiserie, de réparations de chaises (jonchage et cannage), de couture, de tricotage de bas et de chaussettes, de tailleur. Pour l'année 1911, M. le docteur Colin annonce un gain net de 17.279 francs pour ces ateliers.

Chaque pièce comporte deux portes de façon à permettre l'entrée simultanée des infirmiers de deux côtés à la fois. Un système de serrures à une seule entrée oblige les infirmiers à se faire accompagner d'un de leurs collègues s'ils veulent entrer dans une chambre par une porte et en sortir par la porte opposée.

Les fenêtres (modèle de Hitzig) tournent sur un pivot et s'ouvrent et se ferment de l'extérieur à l'aide d'une crémone. Elles n'ont que 10 centimètres d'ouverture uti-

lisable de chaque côté. Les vitres sont en glace de 10 mm. d'épaisseur fixées par des lames métalliques vissées à l'extérieur.

Les meubles, tables, bancs ont été spécialement fabriqués pour le service, les lits sont scellés, les vis et boulons affectent une forme particulière nécessitant l'emploi d'une clef ou d'un outil spécial impossible à se procurer pour un malade.

Le chauffage est assuré par la distribution de la vapeur à basse pression avec bouches de chaleur à la partie supérieure des murs. Le travail est rémunéré et les malades reçoivent un pécule.

Ce service d'aliénés difficiles de Villejuif est un modèle d'asile de sûreté. Il est cependant insuffisant pour la Seine où il faudrait 150 à 200 places pour les hommes et 50 places pour les femmes.

Dans quelques asiles seulement, sur l'initiative des médecins traitants, on a aménagé un quartier spécial, sorte de quartier de sûreté où sont enfermés les aliénés difficiles et dangereux, et où l'on reçoit aussi les individus mis en observation par la justice. Ces quartiers, plus ou moins bien formés, ressemblent aux quartiers communs et sont en général insuffisants. C'est ainsi que le quartier Saint-Julien, à Maréville, ne possède que 63 lits pour une population de près de 2.000 malades traités à l'asile. Les quelques mesures spéciales en vue d'éviter les évasions sont notoirement insuffisantes : les fenêtres du système commun sont grillagées à l'extérieur, d'un côté un mur de 2 m. 50 de haut clôturant la cour et le préau peut donner quelque sécurité, mais l'autre façade est simplement entourée par une palissade ordinaire. Les clefs sont les mêmes que pour les autres quartiers et le per-

sonnel n'a pas toujours les qualités spéciales requises pour ce genre de surveillance. Il n'y a que six cellules d'isolement pour les particulièrement dangereux et prévenus en observation. Le reste des malades couche dans des dortoirs ; cependant, au moment du coucher, tous les pensionnaires sont astreints à se déshabiller dans une salle commune où les effets sont enfermés jusqu'au lever. Il n'y a pas d'atelier, les malades ne sont soumis à aucun travail et ont le temps pendant leur oisiveté forcée de comploter leurs évasions, qui ne sont pas rares. (Obs. B...)

Depuis 30 à 40 ans surtout, les sociétés savantes et les congrès spéciaux d'anthropologie criminelle, de médecine légale, des aliénistes de tous pays se sont émus de la situation et ont étudié les mesures à prendre pour augmenter les garanties de la société contre les actes délictueux ou criminels commis par ces individus. Ce fut l'origine du projet Dubief, qui contenait des idées excellentes et qui aurait fait faire un grand pas dans la réforme de l'assistance aux aliénés ; voté par la Chambre des députés le 22 janvier 1907, il ne fut malheureusement pas soumis au Sénat.

Nous y relevons en particulier les articles suivants :

« Article premier. — L'assistance et les soins nécessaires aux aliénés sont obligatoires.

« Article 2. — Les établissements destinés au traitement et à la garde des aliénés sont de deux sortes : publics et privés. Les asiles publics doivent comprendre, à défaut et dans l'attente d'asiles spéciaux, des quartiers annexes ou des divisions pour les épileptiques, les alcooliques, les idiots et les crétins. Les alcooliques, les épileptiques, les idiots et les crétins continueront à être admis dans les asiles d'aliénés en attendant l'ouverture

d'asiles spéciaux. Dans un délai de dix ans, les départements devront ouvrir des établissements spéciaux ou des sections spéciales destinés au traitement et à l'éducation des enfants idiots, imbéciles, arriérés, crétins ou épileptiques et au traitement des buveurs. Plusieurs départements pourront se réunir pour créer ces établissements ou sections.

« Article 35. — Les individus de l'un et de l'autre sexe, condamnés à des peines afflictives et infamantes ou à des peines correctionnelles de plus d'un an et un jour d'emprisonnement, qui sont reconnus épileptiques ou aliénés pendant qu'ils subissent leur peine, et dont l'état d'épilepsie ou d'aliénation a été constaté par un certificat du médecin de l'établissement pénitentiaire sont, après avis du médecin désigné par le préfet, retenus jusqu'à leur guérison ou jusqu'à l'expiration de leur peine dans les asiles ou quartiers de sûreté.

« Les autres condamnés épileptiques ou aliénés sont dirigés sur l'asile départemental, en vertu d'une décision du ministre de l'Intérieur.

« Article 36. — Tout inculpé, prévenu ou accusé qui, à raison de son état d'aliénation mentale au moment de l'action a été, à la suite d'une déclaration d'irresponsabilité, l'objet soit d'un jugement ou arrêt d'acquittement rendu par la juridiction correctionnelle, soit d'un acquittement en conseil de guerre ou en cour d'assises, est renvoyé devant le tribunal siégeant dans le même arrondissement que la juridiction de répression. Ce tribunal, en Chambre du Conseil, le procureur de la République entendu, ordonnera son internement soit dans un établissement d'aliénés, soit dans un asile ou quartier de sûreté, si son état est de nature à compromettre la sécu-

rité, la décence ou la tranquillité publique, sa propre sûreté ou sa guérison. La décision par laquelle le prévenu ou l'accusé déclaré irresponsable est renvoyé devant le tribunal, interdit sa mise en liberté et ordonne qu'il sera retenu jusqu'à la décision du tribunal, soit dans un établissement public d'aliénés, soit dans un établissement privé faisant fonctions d'établissement public, soit dans le local d'observation et de dépôt provisoire établi à l'hôpital ou à l'hospice conformément à l'article 28.

« Le tribunal est saisi par l'ordonnance, le jugement ou l'arrêt qui prononce le non-lieu ou l'acquittement, ou par un arrêt de la Cour d'assises, rendu en conformité du verdict déclarant l'irresponsabilité. Il est tenu, avant de statuer, d'ordonner une nouvelle expertise qui doit être contradictoire.

« Article 38. — L'Etat fera construire ou approprier un ou plusieurs asiles ou quartiers de sûreté pour les aliénés de l'un et de l'autre sexe, qui doivent y être conduits et retenus, par les soins du ministre de l'Intérieur, en vertu de la présente loi.

« Article 39. — Pourront également être conduits et retenus dans les asiles ci-dessus spécifiés :

« 1° Les aliénés qui, placés dans un asile, y auront commis un acte qualifié crime ou délit contre les personnes ;

« 2° Les condamnés reconnus aliénés dont il a été parlé à l'article 36, lorsqu'à l'expiration de leur peine le ministre de l'Intérieur aura reconnu dangereux soit de les remettre en liberté, soit de les transférer dans l'asile de leur département. Les aliénés dont il est question dans les paragraphes précédents seront immédiatement renvoyés devant le tribunal de l'arrondissement du lieu où

est situé l'asile qui statuera en Chambre du Conseil, dans les formes prévues à l'article 36, sur leur maintien dans l'asile ou le quartier de sûreté...

« Article 40. — Lorsque la sortie d'un des aliénés en vertu des articles 35, 36, 39 est demandée, le médecin traitant doit déclarer si l'intéressé est ou non guéri, et, en cas de guérison, s'il est ou non suspect d'une rechute de nature à compromettre la sécurité, la décence ou la tranquillité publique et sa propre sûreté. La demande et la déclaration susdites sont déférées de droit au tribunal qui statue en Chambre du Conseil dans les formes prescrites par l'article 36. Si la sortie n'est pas accordée, la Chambre du Conseil peut décider qu'il ne sera procédé à l'examen de toute nouvelle demande qu'à l'expiration d'un délai qui ne peut se prolonger au delà de six mois.

La sortie accordée est révocable et ne peut être que conditionnelle.

« Elle est alors soumise à des mesures de surveillance réglées par la Chambre du Conseil d'après les circonstances de chaque cas particulier.

« Si ces conditions ne sont pas remplies, ou s'il se produit des menaces de rechute, la réintégration immédiate à l'asile doit être effectuée conformément aux dispositions prescrites par les articles 14, 27 et 36 de la présente loi.

« Article 68. — Des règlements d'administration publique détermineront : 1°, 2°, 3°, 4° ;

« 5° Les conditions dans lesquelles pourront être admis et hospitalisés provisoirement dans les asiles d'aliénés et plus tard dans les quartiers et établissements spéciaux, les épileptiques non aliénés, les idiots, les crétins et les buveurs.

Au sujet de la détention à temps adoptée en Amérique,

en Suisse, etc..., le projet ne prévoit le cas que d'une manière tout à fait générale et par suite insuffisamment explicite.

« Article 22. — Toute personne placée dans un établissement d'aliénés en vertu des articles précédents cesse d'y être retenue aussitôt que le médecin de l'établissement a déclaré sur le registre sus-énoncé que la guérison est obtenue ou que la sortie peut être accordée. »

Depuis la guerre, nous avons hérité d'un établissement tout à fait spécialisé en quartier de sûreté et qui ne le cède en rien à la 3e section de Villejuif : c'est la maison spéciale de santé de Hoerdt (Basse-Alsace) ou Festes Haüs. Cet établissement fut terminé en 1912. On y reçoit en principe les malades dangereux et dans des cas exceptionnels des prévenus aux fins d'examen médico-légal. Il peut recevoir jusqu'à 60 malades mais en réalité il n'y a que 52 places prévues. A côté de la loi de 1838, fonctionne un règlement ministériel d'origine allemande du 29 mars 1912 qui est toujours appliqué et qui autorise le maintien indéfini d'un insociable.

Le paragraphe 2 du règlement (1) dit notamment : « Une observation par un médecin aliéniste qui ne doit pas durer moins de six semaines doit précéder l'admission au quartier de sûreté.

« L'arrêté d'admission est pris par le préfet du Bas-Rhin sur le vu d'un rapport du médecin directeur de l'asile de Hoerdt.

« La demande de placement pour les malades des asiles du Haut-Rhin et de la Moselle est faite par les préfets compétents ; pour les malades de la clinique psychiâtrique

(1) Traduction française due à l'amabilité de M. le Dr Arsimolle.

de Strasbourg, des asiles de Stephansfeld et de Hoerdt, par les directeurs de ces asiles.

« Pragraphe 3. — Le directeur de la maison de santé de Hoerdt est autorisé à transférer les malades du quartier de sûreté dans un quartier de malades ordinaires au cas où leur état ne nécessite plus de précautions spéciales, et à les replacer au quartier de sûreté au cas de besoin.

« Le préfet compétent ainsi que le préfet du Bas-Rhin seront prévenus de chaque mutation pareille. Au cas où le directeur de Hoerdt estime qu'un malade peut être reconduit dans un autre asile des trois départements, il doit demander au préfet du Bas-Rhin l'autorisation de transfert, en détaillant les motifs. Le préfet donnera alors lieu à ce qui suit. Le directeur médecin de l'asile dans lequel le malade doit être transféré doit d'abord être entendu.

Pour la mise en congé d'essai ou en liberté définitive, l'autorisation du préfet du Bas-Rhin est nécessaire.

« La police du domicile du malade sera prévenue de la mise en liberté envisagée ainsi que le procureur compétent quand il s'agit d'un détenu. »

Nous voyons donc que « le médecin de Hoerdt est le seul juge de la durée de la séquestration ».

Le régime en vigueur est sévère, « aussi l'expérience (accrue de celle que m'a apportée l'arrivée récente de 21 aliénés criminels de Villejuif) me démontre-t-elle de plus en plus que le service ne convient qu'aux dégénérés délinquants ou habitués des asiles et par exception aux aliénés difficiles. Je ne puis y conserver ni aigus, ni épileptiques, ni paralytiques généraux, ni dégénérés non pervers : car, en faveur de ceux-ci, je ne puis atténuer le règlement ou le modifier, sous peine de me priver des

rares moyens médicaux que je possède et dont l'un des principaux est l'action sur l'intimidabilité. Tous les malades lucides intellectuellement qui y sont placés (et c'est la majorité) trouvent qu'on est mieux ici qu'en prison, mais que l'internement est plus dur que la prison à cause de l'incertitude de sa durée ; je ne puis que leur donner raison. Ceux que je fais sortir de préférence, ce sont les débiles intellectuels et moraux, suggestibles, et qui ont une famille capable de les surveiller et de les diriger. La crainte de revenir à Hoerdt les incite à se mieux conduire (cela s'est produit trois ou quatre fois depuis un an que je suis ici) : le critérium de l'intimidabilité a donc sa valeur. » (Docteur Arsimolle.)

Les admissions se font par arrêté préfectoral ne visant que les délinquants ou criminels déclarés irresponsables.

Les sorties se font par arrêté préfectoral, soit sur une proposition, soit sur une demande de la famille adressée au préfet et après avis favorable du médecin traitant. Il n'y a malheureusement pas de sorties d'essai.

Des mesures spéciales sont prises pour éviter les évasions et les actes de rébellion. Il y a notamment à Hoerdt un personnel de choix. Des sonneries indiquent qu'on ouvre une porte et qu'on la referme ; les portes sont munies de serrures spéciales n'ouvrant que de l'extérieur. Les malades mangent avec des cuillers en carton bouilli et dans des assiettes pareillement fabriquées. Les malades ne sortent jamais du quartier et sont occupés à l'intérieur dans la mesure du possible. L'asile de Hoerdt peut recevoir, d'après la circulaire préfectorale du Bas-Rhin du 1er juin 1922, des pensionnaires des autres départements dans la limite des places disponibles.

On a reproché à Hoerdt le prix élevé de la journée (1). Ce reproche tombe de lui-même devant la nécessité de protéger la société : « On aurait mieux fait par exemple, écrit le docteur Arsimolle au docteur Aubry, de ne pas vous opposer les raisons budgétaires pour refuser l'envoi de S... à Hoerdt ; c'était bien là sa place et il ne se serait pas évadé. Je l'ai connu à Sarreguemines et il est dangereux pour la sécurité publique. »

Il ressort de ce court exposé que si de nombreuses propositions ont été faites pour remédier à un état de choses qu'un pays comme la France ne saurait tolérer plus longtemps, il n'y a en somme eu que des réalisations partielles et insuffisantes : la 3e section de Villejuif est toujours au complet, il n'y a que peu ou pas de place à Hoerdt et pour le reste de la France il n'y a absolument rien, si ce n'est le quartier un peu spécial aménagé et dans quelques asiles seulement par les médecins traitants pour recevoir les malades dont nous nous occupons.

Après avoir passé en revue les efforts et réalisations de notre pays, nous allons esquisser rapidement ce qui a été fait à l'étranger : ce sera l'objet de notre chapitre suivant.

---

(1) Le prix de la journée a été fixé à 12 francs pour l'exercice 1922. A Maréville il est de 4 fr. 60 pour les malades du département et de 5 fr. 10 pour ceux des autres départements.

CHAPITRE IV

Tentatives et réalisations à l'étranger

Allemagne. — Il n'existe pas de législation spéciale relativement aux accusés ou prévenus atteints d'aliénation mentale et reconnus irresponsables par la sentence qui les acquitte. Les aliénés criminels ou délinquants sont soumis au même régime que les autres aliénés.

Quant à l'aliéné criminel, qui n'est pas condamné, il est traité comme tous les aliénés. S'il est dangereux, on le place dans un asile. Si un prisonnier devient aliéné, il est traité comme les malades ordinaires et transféré dans un hôpital. Le temps de la maladie est compris dans le temps de la peine (Code d'instruction criminelle, paragraphe 493), mais si les médecins déclarent la maladie incurable les condamnés sont renvoyés de la peine.

En avril 1909 fut déposé l'avant-projet sur l'assistance aux aliénés dont l'élaboration a donné lieu à des discussions passionnées entre von Birkmeyer, von Liszt et Haase.

Cependant, l'Allemagne possédait déjà des quartiers de sûreté annexés à de grandes prisons pour le traitement

des aliénés criminels. Nous en trouvons à Breslau, à Cologne, à Munster, à Halle-sur-Saale, à Graudenz, à Bruchsaal, dans la Prusse occidentale, à Duren.

Le quartier de Berlin annexé à la prison Moabit est destiné à remplir les trois indications suivantes :

1° Observation des cas douteux et suspects et des prévenus ;

2° Traitement des aliénés curables ;

3° Réunion, dans un local spécial, des détenus appartenant à la zone neutre, et qui, sans être déclarés aliénés par les médecins, se plient difficilement à la discipline de la prison et sont une source continuelle de désordres et de dangers.

Pour les aliénés dangereux, il existe des quartiers spéciaux annexés à des asiles d'aliénés. Un asile de sûreté pour aliénés dangereux a été créé à Brauweiler, à 14 km. de Cologne, mais on y reçoit et les aliénés criminels qui ont été condamnés et qui sortent des prisons, et les aliénés dangereux des asiles. Cependant, toutes les précautions y sont prises pour éviter l'évasion.

L'asile de Hoerdt, ou Festes Haüs, que les Allemands avaient terminé en 1912, nous appartient aujourd'hui et a conservé la même destination.

Il existe aussi en Allemagne une douzaine d'asiles de buveurs, dont le plus ancien est celui de Lintorf, en Prusse rhénane, et qui date de 1851.

Angleterre. — La législation relative aux aliénés est loin d'être identique en Angleterre, en Ecosse et en Irlande.

Un nombre considérable de lois ont été successivement votées en Angleterre concernant l'assistance des aliénés

en général. Les plus anciennes remontent à un siècle et demi. Elles sont encore en partie en vigueur ou en partie abrogées, et il serait très désirable qu'elles fussent unifiées et coordonnées.

Depuis longtemps déjà, les aliénés dits criminels sont, en Angleterre, l'objet de mesures spéciales. En 1800 fut votée une loi encore en vigueur en vertu de laquelle lorsqu'un accusé, sur l'intégrité de la raison duquel il s'est élevé des doutes, passe en jugement devant un jury, celui-ci, s'il prononce l'acquittement, doit en même temps faire une déclaration spéciale afin de faire savoir si l'acquittement est prononcé pour cause d'aliénation mentale et d'irresponsabilité au moment de l'acte. La Cour peut dans ce cas ordonner le maintien de l'accusé acquitté dans un établissement spécial pendant toute la durée du *bon plaisir de la Reine*. C'est pour les aliénés de cette catégorie qu'on a fondé l'asile d'Etat de Broadmoor.

De même dans la prison de Woking, un quartier est réservé exclusivement aux condamnés à de longues peines (convicts) qui deviennent aliénés pendant leur détention.

Cependant, tous les aliénés criminels ne sont pas placés à l'asile de Broadmoor et les convicts aliénés, arrivés à l'expiration de leur sentence, ne peuvent rester à Woking. Ces malades sont alors placés dans les asiles des comtés ; il en est de même des condamnés à de courtes peines qui deviennent aliénés.

Le ministre de l'Intérieur est investi d'un pouvoir à peu près discrétionnaire pour accorder, sur la proposition des médecins traitants, aux aliénés du bon plaisir de la Reine qui ne paraissent plus dangereux, des sorties soit définitives, soit conditionnelles ; dans ce dernier cas,

l'ancien aliéné ainsi sorti, qui donne des signes de rechute peut être réintégré à quelque époque que ce soit.

Le 12 août 1898, le vote du Mental deficienty act sur les anormaux constitutionnels réorganise l'assistance aux enfants arriérés, aux épileptiques et aux buveurs d'habitude. Cette nouvelle loi porte le titre de : *An act to make further and better provision for the care of Feeble minded and other mentally defective Persons and to amend the Lunacy acts* (Loi pour pourvoir d'une façon nouvelle et meilleure au traitement des personnes faibles d'esprit et autres sujets à lacunes psychiques et pour amender la loi sur les aliénés). Les buveurs d'habitude et ceux qui auraient commis un crime sont enfermés dans des reformatories d'Etat ou privés. En cas de récidive, la durée de l'internement est doublée. Pour les buveurs d'habitude ont été créés des établissements spéciaux (State mebriates reformatories) ; il en existe une quarantaine dont le plus important est le Dalrymphe Home, près de Londres.

En Ecosse, le régime auquel sont soumis les aliénés dits criminels ressemble à celui de l'Angleterre, avec quelques perfectionnements. C'est ainsi que le ministre de l'Intérieur peut maintenir au quartier spécial de la prison de Perth, qui sert d'asile d'Etat pour les aliénés criminels, un condamné devenu aliéné, même au delà de l'expiration de sa sentence, s'il juge qu'il peut encore être dangereux ou nuisible de le transférer dans un asile ordinaire.

Des précautions plus complètes ont été prises aussi pour la sortie exceptionnelle des aliénés du bon plaisir de la Reine. On continue à veiller sur ces malades en les confiant à un dépositaire responsable, duquel on exige

des renseignements fréquents. De plus, on fait procéder à des visites médicales périodiques et au moindre indice suspect on est libre de provoquer la réintégration dans le quartier pénitentiaire pour aliénés criminels. C'est en 1865 que ce quartier a été occupé par les malades qui nous intéressent. Il y avait 58 places : 40 pour les hommes et 18 pour les femmes. En 1881 fut construit un bâtiment spécial pour les femmes contenant 30 places : le premier n'était plus suffisant pour les deux sexes. C'est le médecin qui a la haute main sur toutes les branches du service et, depuis 1882, il a pris le titre de superintendant médical du quartier des aliénés.

L'Irlande possède pour la même catégorie d'individus l'asile de Dundrum, qui peut recevoir 160 malades.

Amérique (*Etats-Unis d'*). — Bien que chacun des 47 Etats ait sa législation particulière, on peut dire que c'est la législation anglaise qui a inspiré tous ces codes particuliers.

Les aliénés dangereux de l'Etat de New-York sont hospitalisés à l'asile de Matteawan (720 malades) et à l'asile de Dannemora.

Dans l'état de New-York également existe la maison de réforme d'Elvira. Le but de cette réforme est d'amender et de relever les détenus dans une certaine mesure et de les mettre en garde contre la récidive. Plusieurs lois sont venues fixer à l'établissement son véritable caractère en interdisant aux tribunaux de fixer la durée de la peine et en laissant l'initiative aux administrateurs et au directeur.

On y reçoit des détenus âgés de 16 à 30 ans et condamnés pour la première fois : instinctifs, dégénérés physi-

ques et moraux, individus enclins au mal par hérédité ou éducation. On se propose « de décourager la faute sans décourager le coupable », et, d'après l'expérience, il semble que la clémence fasse souvent plus que les punitions les plus rigoureuses. « Pendant l'année 1901-1902, 384 individus ont été relaxés sur parole. Sur ce nombre 117 ont été définitivement libérés après les six mois d'épreuve, 180 n'avaient pas terminé la période conditionnelle mais tenaient leur parole et se conduisaient correctement ; deux sont morts étant bien notés ; trois ont été autorisés à retourner en Europe ; un a été grâcié ; ce qui fait un total de 303 individus ayant bénéficié de leur séjour à la maison de réforme, soit 79 %. Des 81 restants, 65 ou 17 % ont disparu ou ont subi de nouvelles condamnations et 18, soit 4 % ont été condamnés à réintégrer la maison de réforme pour violation de parole. » Des services spéciaux existent également dans d'autres Etats.

Il existe plus de cinquante établissements pour buveurs dont les premiers furent fondés en 1854 et 1857. Les actes de l'Etat de Massachusetts de 1885 et 1892 (lois spéciales aux alcooliques), sont par le succès de leur application la plus évidente démonstration de l'urgence de cette innovation. L'article 2 de la loi du 11 juin 1885 dit notamment : « Quand il paraît qu'un détenu enfermé dans une maison de réforme est devenu aliéné, sur la désignation du superintendant, il est examiné par le médecin de l'établissement et une autre personne désignée par le superintendant. Leur rapport est transmis au gouverneur qui autorise le transfert dans l'asile d'Etat où il sera traité jusqu'à guérison. Une fois guéri, il sera transféré de nouveau en prison pour y terminer sa pei-

ne. Le temps passé à l'asile compte dans la durée de la peine à subir.

L'article 3 de la loi du 10 mars 1892 dit que la personne qui demande l'internement d'un alcoolique doit s'adresser par écrit à l'inspecteur des prisons.

La loi du 7 mai 1892 ajoute parmi les délits susceptibles d'entraîner la détention dans les Reformatories de l'Etat, l'ivresse chez une personne de moins de 35 ans.

Espagne. — Il n'y a pas en Espagne d'asiles spéciaux pour aliénés criminels ou délinquants anormaux. Quoique un décret royal du 19 mai 1886 prévoie la création à Madrid d'un asile judiciaire pour les aliénés criminels, cet asile n'a pas été fondé et l'on continue toujours à assister les aliénés délinquants dans les asiles ordinaires.

Quant aux aliénés délinquants, qu'ils guérissent ou non, leur sortie ne peut être accordée que par le tribunal qui a ordonné le placement.

Grèce. — Le législateur grec paraît s'être attaché à définir avec soin les états susceptibles d'entraîner l'atténuation de la responsabilité mais quant à l'exécution de la peine il n'en parle pas. La justice est uniquement regardée comme une question de défense sociale et l'asile d'aliénés est un véritable asile de sûreté.

Il n'y a pas de loi spéciale qui prescrive au président ou au procureur d'ordonner l'internement dans l'asile d'aliénés de l'auteur d'un crime reconnu irresponsable aux termes de l'article 86 du Code pénal grec. Les articles 13 et 14 de la loi du 22 mars 1862, sur les asiles d'aliénés, autorisent le directeur de la police d'Athènes et du Pirée, les préfets dans les autres départements, et même les mai-

res dans certains cas, à faire interner « les interdits et ceux dont la démence constitue un péril pour l'ordre public et la sécurité personnelle des citoyens ».

Italie. — C'est au Code pénal italien que revient l'honneur d'avoir le premier tenu compte de la semi-responsabilité d'une façon directe et expressément indiquée et d'avoir prévu non seulement des peines spéciales, mais une exécution particulière de ces peines.

Les articles 46 et 47 fixent les causes qui diminuent l'imputabilité et prévoient les responsabilités amoindries par rapport auxquelles la répression est abaissée.

Loi de 1889. Art 46. — N'est pas responsable, celui qui, au moment où il a commis le fait, se trouvait dans un état d'infirmité mentale de nature à lui enlever la conscience ou la liberté de ses propres actes.

Le juge, néanmoins, s'il voit des dangers à l'élargissement du prévenu absous, ordonne qu'il soit remis à l'autorité compétente en vue des mesures légales.

Art. 47. — Quant l'état d'esprit indiqué à l'article précédent est de nature à amoindrir grandement l'imputabilité sans la supprimer, la peine édictée relativement à l'infraction commise est diminuée d'après les règles suivantes :

1° A l'ergastolo (1) est substituée la réclusion pour une durée de six ans ;

2° A l'interdiction perpétuelle des fonctions publiques, est substituée l'interdiction temporaire ;

3° S'il s'agit de peines temporaires excédant douze ans,

---

(1) La peine de l'ergastolo équivaut aux travaux forcés à perpétuité.

la durée en est limitée de trois à dix ans. Si les peines dépassent six ans mais non douze ans, la durée est limitée d'un à cinq ans, et dans tous les autres cas la peine est abaissée à une durée inférieure à la moitié de celle qui aurait été appliquée ;

4° La peine pécuniaire est réduite de moitié. Si la peine prononcée est restrictive de la liberté personnelle, le juge peut ordonner qu'elle soit subie dans une maison de garde tant que l'autorité compétente n'a pas rapporté cette mesure, cas dans lequel le reste de la peine est subi dans les conditions ordinaires.

D'autres articles prévoient en outre pour l'exécution des sentences elles-mêmes des maisons spéciales, maisons de garde (Casa di Custodia) qui ne sont ni l'asile, ni la prison mais des établissements intermédiaires réalisant l'assistance et le traitement tout en protégeant la société.

Les projets de la loi de 1910 sur les récidivistes et d'un code de l'enfance sont des essais d'amélioration dans cette voie.

Pour les différentes catégories d'aliénés criminels, trois asiles spéciaux ont été aménagés dont la population dépasse 1.000 malades.

La loi considère l'ivresse habituelle comme diminuant la responsabilité d'un sixième ou d'un tiers.

« Si l'ivresse est habituelle, la peine restrictive de liberté individuelle pourra être exécutée dans un établissement spécial. Les réductions ne sont pas applicables si l'ivresse a eu pour but de faciliter l'exécution du délit ou de ménager une excuse. »

La révocation de cette mesure d'internement dans un asile pour buveurs est prononcée par le président du Tri-

bunal de l'arrondissement sur la proposition du conseil de surveillance de l'établissement et sur conclusion du ministère public.

Norvège. — Le Code pénal norvégien adopté par le Storthing, le 22 avril 1902 et appliqué depuis le 1er janvier 1904 s'inspire d'idées hardies.

Lorsqu'un doute s'élève sur la responsabilité d'un accusé, le jury peut être questionné sur le point de savoir si, à raison de son irresponsabilité totale ou partielle, il ne peut pas être considéré comme dangereux pour la sécurité publique. En ce cas, le juge, soit qu'il acquitte ou qu'il excuse, peut ordonner l'internement dans un asile (asile de santé) ou dans les ateliers créés pour contraindre les alcooliques au travail. Cette mesure est révocable par l'autorité administrative quand un certificat médical établit qu'elle n'est plus nécessaire. Dans les asiles de buveurs, les malades peuvent être maintenus pendant trois ans.

République Argentine. — Le législateur s'est inspiré des principes suivants : l'aliéné criminel doit être traité comme un malade susceptible de guérison. C'est à son inadaptabilité au milieu que tient surtout sa novicité. Aussi, sur les indications du Dr Cabred, on a créé à Buënos-Aires le pavillon Melendez à l'hôpital Mercédès. Dans ce pavillon le malade est soumis à la surveillance d'un personnel spécial, bien trié et habitué aux fonctions qu'il remplit. Un médecin spécial est chargé des soins aux aliénés criminels. Il est facile de transporter à ce pavillon isolé les aliénés des salles qui ne peuvent s'adapter et inversement de remettre dans les salles ceux qui peu-

vent être considérés comme n'étant plus dangereux. C'est le médecin et le directeur de l'asile qui prononcent sur ces changements. Ce pavillon comporte une installation hydrothérapique complète et des chambres d'isolement pour les malades soumis à une surveillance spéciale. Tout y est disposé pour le traitement physique et psychique et les résultats obtenus depuis vingt ans sont des plus heureux.

Cette organisation représente une initiative restreinte comparable à l'organisation du quartier de Villejuif.

Suisse. — L'article 28 du nouveau Code pénal prévoit la création d'asiles spéciaux pour la guérison des buveurs.

En 1910 il y a déjà dix asiles pour buveurs en Suisse. Il y a en particulier l'asile modèle d'Ellikon, dans le canton de Zurich.

D'après les estimations de P. Dorado, le tiers des malades perdrait l'habitude de boire. Cette proportion pourrait encore être augmentée par des moyens législatifs qui permettraient de proportionner la durée du traitement à l'intensité et à la durée des habitudes d'intempérance.

Le Conseil supérieur du canton de Saint-Gall, considérant la nécessité d'inaugurer les dispositions légales préservatrices contre l'alcoolisme et par application de l'article 12 de la Constitution du 16 novembre 1890, prescrit comme loi :

Article premier. — Les personnes qui s'adonnent habituellement à la boisson peuvent être traitées dans un établissement de traitement des buveurs.

Art. 2. — La durée du placement varie, en règle, de neuf à dix-huit mois. En cas de rechute la durée sera prolongée.

Art. 5. — Le placement dans un établissement de traitement de buveurs ne peut être décidé que sur la présentation d'un certificat médical, lequel constate « la passion de boire » (alcoolisme) et la nécessité du placement afin d'obtenir la guérison.

Art. 8. — Un mois avant l'expiration du délai prévu du placement, l'établissement doit faire parvenir un rapport à l'administration qui lui a adressé le malade, et le traitement peut être prorogé entre les limites déterminées par l'art. 2, si la guérison n'est pas complète.

D'après le nouveau Code suisse, le juge ayant constaté la responsabilité atténuée, prononce une peine mitigée et ordonne le traitement médical et l'internement dans une maison de santé. On commence par le traitement et non par l'exécution de la peine. L'internement médical terminé, la peine s'exécute s'il y a lieu.

« Nous avons, dit Stoos, deux façons de combattre le crime : la peine et le traitement. Ce ne sont pas précisément certains délits qu'il faut éliminer, mais certains groupes de personnes. »

« Je suis convaincu qu'il vaut mieux traiter les buveurs que les punir. Quand un buveur tue un homme volontairement et quand il n'était pas absolument en état d'irresponsabilité, la peine est nécessaire. Mais, si un buveur commet un délit, comme ces gens en commettent (rixes, insultes, etc.), il y a lieu de le traiter plutôt comme un buveur. C'est pourquoi le projet suisse réserve l'internement dans un asile pour les buveurs qui ont commis un délit, exigeant comme tels une peine d'une durée restreinte. »

Belgique. — C'est la Belgique qui est à la tête des réformes sur l'assistance aux aliénés criminels et délinquants anormaux.

Depuis la guerre 1914-1918, M. Vandervelde, ministre de la Justice belge, a donné une impulsion énergique à ce mouvement. Il a en particulier fait créer trois commissions : la première s'occupe de l'étude de l'aliéné délinquant, la deuxième de l'étude des anormaux dans les prisons, la troisième de la création d'une école de criminologie et de police scientifique.

Le deuxième point avait déjà été envisagé en Belgique par la création, en 1907, d'un laboratoire d'anthropologie criminelle dirigé par le Dr Vervaeck, à la prison de Forest-les-Bruxelles.

Puis les Belges étudient un projet de colonie agricole pour récidivistes invétérés, épileptiques, alcooliques chroniques, dégénérés dont le retour à la vie sociale est un facteur de troubles constants ; colonie qui serait un milieu entre l'asile et l'annexe psychiâtrique.

Par arrêté royal du 30 mai 1920, il est décidé d'étendre à toutes les prisons du pays l'organisation des laboratoires anthropologiques et de confier aux psychiâtres appelés à les diriger, le soin de fixer, d'accord avec les constatations de leur examen, les directives du traitement pénitentiaire des condamnés. Neuf laboratoires fonctionnent déjà dans les plus grands centres. De nouveau, on envisage la création d'une section psychiâtrique pour épileptiques, de sections agricoles pour débiles mentaux, d'un sanatorium pénitentiaire pour tuberculeux, d'un hôpital et hospice pénitentiaires pour condamnés âgés, infirmes et malades chroniques, de prisons asiles pour les névrosés et anormaux de toutes catégories ; de prison sa-

natorium pour alcoolisés et toxicomanes (cocaïne), d'établissements pour vénériens ; d'un ensemble de colonies et de prisons à régime sévère pour récidivistes incurables, ceci afin d'en désencombrer les prisons et de réduire le coût de leur entretien.

Par arrêté ministériel du 10 juin 1920, doivent être examinés dans les laboratoires et soumis au traitement anthropologique tous les condamnés primaires, ayant à subir une peine principale de trois mois au moins, et tous les condamnés récidivistes.

Le professeur Etienne Martin, de Lyon, parlant de la réorganisation du service pénitentiaire belge, dit : « L'idée de la prison asile, de la prison où l'on soigne, où l'on guérit les porteurs de germes, où l'on fait en un mot de l'hygiène sociale, a fait de tels progrès en Belgique que l'on peut dire que la question est résolue. »

A l'asile de Tournai existait pour les aliénés criminels une section spéciale communément appelée la fosse aux ours ; actuellement, il y a pour eux un quartier achevé en 1921 et depuis mars 1921 on a ouvert la colonie de Reckheim, où les délinquants aliénés inoffensifs vivent et travaillent en plein air, sous un régime de demi liberté.

La vieille maison de force, créée à Gand par Marie-Thérèse, est transformée en prison usine.

Le service d'inspection des asiles et colonies d'aliénés est confié à un inspecteur et à deux inspecteurs adjoints, tous trois médecins (art. 1er de l'arrêté royal du 15 novembre 1919). Après chaque visite, ces inspecteurs adressent un rapport directement au ministre.

D'après ce qui précède, nous voyons que les Belges acceptent et reconnaissent l'idée de responsabilité atténuée prise dans le sens qu'elle ne constitue pas une cir-

constance atténuante du crime, mais qu'elle atténue la peine en en augmentant parfois la durée ; que cette peine mitigée sera subie dans un établissement spécial où le prévenu sera soumis à un traitement approprié à son état mental et physique, d'où il ne sortira qu'après guérison constatée par les médecins (sentence indéterminée) et qu'une fois rendu à la société, il sera soumis à une surveillance spéciale. L'internement comme la sortie de ces individus seront notifiés par un jugement rendu après avis médical et les établissements seront soumis à la surveillance de médecins inspecteurs experts, ceci afin de garantir la liberté individuelle.

Quoique les réformes belges se rapportent surtout à la catégorie dite des criminels aliénés ou délinquants aliénés (ces termes signifiant surtout que c'est après condamnation et incarcération que le diagnostic a été posé), elles n'en constituent pas moins une partie importante de la question, et il y a beaucoup à retenir de leur étude.

CHAPITRE V

De quelques mesures à appliquer

Il apparaît que la loi de 1838 a laissé dans l'ombre les mesures de préservation sociale et d'assistance nécessaires au sujet des aliénés criminels et délinquants anormaux.

En outre les nombreux efforts faits pour combler cette lacune n'ont abouti en France qu'à des résultats partiels qu'on peut qualifier de minimes alors que les nations voisines nous ont largement dépassés.

Si la société a le devoir d'assister ces individus elle a aussi le droit de se préserver de leurs méfaits, et pour ce faire elle devra prendre à leur égard des mesures particulières.

Pour la clarté de l'exposé, nous allons envisager successivement ce qu'il y aurait lieu de faire pour chacune de nos quatre catégories.

1° *Aliénés criminels.* — Ces malades sont placés à l'asile à la suite d'une expertise médico-légale suivie de non lieu ou d'acquittement : pour eux, nous n'avons donc qu'à considérer uniquement l'avenir.

Le plus grand nombre d'entre eux, qui sont de véritables aliénés, sont à leur place à l'asile de traitement, tels la plupart des P.G., des déments précoces, des persécutés, hallucinés sans réactions dangereuses. La condition de leur maintien à l'asile de traitement étant leur innocuité.

Les autres, au contraire, ne peuvent être conservés à l'asile, non pas parce qu'antérieurement criminels, mais surtout parce qu'ils continuent à être, même à l'asile, un danger constant pour l'entourage, au même titre, nous le verrons, que les aliénés que nous qualifions de dangereux ou difficiles.

Pour ceux-là, il est nécessaire de créer l'établissement spécial répondant à leur double caractère de malades et d'êtres dangereux ainsi qu'aux devoirs d'assistance et aux droits de protection que la société a envers eux : c'est l'asile de sûreté.

2° *Délinquants anormaux.* — Rappelons que ce sont des individus qui présentent un double caractère. En premier lieu : des anomalies psychiques, souvent difficiles à déterminer dans leur nature psycho-pathologique, mais décelables à des faits tirés des antécédents, de l'existence de stigmates physiques et psychiques de dégénérescence, ou de déséquilibre, de troubles nerveux, de névroses. En second lieu : ces individus conservent la faculté de se déterminer, ont la notion plus ou moins nette du bien et du mal, notion expérimentale, en tout cas : ils craignent la répression, « ont peur du gendarme », en un mot ils restent intimidables. Ce ne sont pas des aliénés véritables et, s'ils viennent à l'asile, c'est faute d'endroit où les recevoir. Ce sont ceux auxquels les aliénistes

experts reconnaissent une « responsabilité atténuée ». « Dire que ce sont des aliénés confirmés, ce serait aller trop loin ; les traiter en gens raisonnables, ce serait commettre une erreur non moins grave. La vérité est entre ces deux extrêmes. » (Motet Encéphale 1886.)

A leur double caractère doit répondre l'application d'une mesure à double effet : il faut les assister, les traiter, et par une rééducation spéciale essayer de réadapter ces dévoyés à la vie sociale, mais il faut aussi leur appliquer des mesures de répression : une peine doit être prononcée et pour éviter les inconvénients que nous avons fait ressortir du régime pénitentiaire commun, cette peine doit être subie dans un lieu spécial : l'asile de sûreté.

Un régime légal particulier doit être prévu pour la collocation dans ces établissements. Puisqu'une peine doit être prononcée, il est de toute nécessité que la justice intervienne.

Nous avons signalé les inconvénients des peines courtes, résultant de l'atténuation de la responsabilité. Pour parer à ces inconvénients il est nécessaire que les juges prononcent une peine à temps, peine minima en deça de laquelle il n'est pas de mise en liberté possible pour le condamné et qu'à l'expiration de cette peine, à subir dans un asile de sûreté, le médecin ait la faculté de prolonger le séjour de l'anormal jusqu'à sa guérison, ou jusqu'au moment où il jugera qu'il n'est plus dangereux.

Si l'anormal a à répondre d'un délit, c'est par le tribunal correctionnel qu'il sera jugé. Dans ce cas, le tribunal prononcerait une peine à subir dans l'établissement spécial ; s'il a commis un crime il relève des assises : en ce cas, indépendamment de la question posée sur les circonstances atténuantes, le jury, éclairé par le rapport et

la déposition du médecin, devrait, comme cela se passe en Norvège, répondre à une deuxième question : « L'inculpé présente-t-il ou non des anomalies mentales ? »

Cette procédure n'a rien qui puisse surprendre nos juristes puisque, lorsqu'il s'agit d'adolescents, une question analogue est posée : « L'inculpé a-t-il agi avec discernement ? » En cas de réponse affirmative, la Cour appliquerait la peine à temps à subir dans l'établissement spécial en spécifiant que l'internement serait prolongé autant que nécessaire. Pendant son séjour à l'asile de sûreté, cet individu serait suivi par le médecin traitant lequel, à l'expiration de la peine, fournirait un certificat constatant ou non la guérison. En cas d'affirmative, l'anormal serait remis en liberté après décision judiciaire. Il serait alors, pendant un temps déterminé, soumis à une surveillance spéciale, astreint à une résidence fixe et contraint de se présenter périodiquement à des visites médicales. Si le médecin ne jugeait pas la guérison obtenue, le malade serait maintenu aussi longtemps que l'expert le jugerait insociable et dangereux.

Afin de protéger la liberté individuelle et de ne pas laisser place à l'arbitraire, des médecins inspecteurs aliénistes seraient chargés d'examiner le détenu et de rédiger un certificat de contre-visite confirmant les vues du médecin traitant. Le Tribunal, en chambre de conseil, après avoir pris connaissance des certificats médicaux, statuerait sur l'opportunité de la sortie ou la justification du maintien. Une nouvelle demande de sortie ne pourrait être introduite qu'après un délai progressivement croissant.

3° *Criminels devenus aliénés.* — Ceux d'entre eux devenus aliénés en prison présentent le plus souvent des troubles à caractère dépressif qu'on a qualifiés de psychoses pénitentiaires. Il s'agit donc ici de dépister la psychose le plus rapidement possible, car il est bien entendu qu'elle aura d'autant plus de chance de guérir qu'elle aura été soignée plus tôt.

Les médecins chargés du service médical des prisons n'ont pas toujours des connaissances suffisantes en médecine mentale pour reconnaître ces états au début. Le plus souvent, ils s'en rapportent aux rapports des gardiens ou sont enclins à considérer la bizarrerie d'un détenu comme un essai de simulation, ou encore à prendre un simulateur pur et simple pour un aliéné véritable : il nous semble que pour éviter de pareils faits il soit nécessaire de confier l'inspection des prisons à des médecins aliénistes qui y feraient des visites périodiques.

Une heureuse innovation consisterait à créer dans les prisons des annexes psychiâtriques comme l'ont très bien fait nos voisins les Belges : annexes constituées par un quartier transformé en infirmerie spéciale et dirigées par un psychiâtre et permettant d'observer les cas douteux.

Le séjour dans ces annexes devrait être court et réservé aux cas transitoires ou tout à fait aigus. Rapidement, ces malades seraient transférés à l'asile de sûreté, qui devrait comprendre par conséquent un service de traitement plus ou moins étendu. De là, suivant l'évolution de leur psychose, ces malades seraient ou bien ramenés à l'annexe psychiâtrique de la prison puis à la prison en cas de guérison, ou bien maintenus à l'asile de sûreté si non curables et restant dangereux, ou bien encore transférés à

l'asile ordinaire dans le cas de chronicité sans tendances dangereuses.

4° *Aliénés difficiles.* — Pour ceux-ci, parfois très dangereux dans nos asiles, il y aurait lieu de les transférer à l'asile de sûreté. Il serait désirable pour la facilité du service que l'asile de sûreté se trouvât à proximité de l'asile de traitement, de façon à pouvoir faire passer rapidement d'un service à l'établissement spécial un aliéné par trop difficile et à réintégrer aussi facilement de l'asile de sûreté au quartier ordinaire le malade devenu plus calme.

Pour la première catégorie (aliénés criminels) et les deux dernières (criminels aliénés et aliénés dangereux), il n'est pas nécessaire de prendre des mesures spéciales pour l'entrée à l'asile de sûreté. Il s'agit simplement, pour les criminels aliénés surtout, de garantir la liberté individuelle en exigeant pour le placement autre chose qu'une décision préfectorale basée sur un simple rapport médical émanant du médecin traitant (médecin de l'annexe psychiâtrique de la prison ou de l'asile).

Dans ce cas on devrait, je le rappelle, exiger en plus du certificat médical un certificat de contre-visite rédigé par un médecin inspecteur aliéniste.

Les médecins inspecteurs aliénistes existent déjà en France et sont chargés de la surveillance des maisons de santé privées. Il suffirait de créer quelques nouveaux postes et de leur attribuer la surveillance des asiles de sûreté.

Pendant leur séjour à l'asile de sûreté, les malades seraient soumis à une discipline qui devrait être ferme en même temps que bienveillante.

Il s'agirait non pas de décourager le malade, mais de

le rééduquer, d'essayer de le réadapter à la vie sociale. Aussi serait-il nécessaire d'y organiser le travail suivant les aptitudes : travail par petits groupes, afin d'éviter la rébellion. Ce qui permettrait de réaliser d'une façon plus économique l'assistance de ces individus, et éviterait de leur faire perdre leurs qualités professionnelles et de les habituer à l'oisiveté. Un petit pécule leur serait attribué sur le fruit de leur travail, qui permettrait aux laborieux de se procurer quelques douceurs et de constituer une petite réserve pour le jour de la sortie.

Il est évident que certains de ces individus ne pourraient être astreints au travail. Mais, parmi les anormaux, la plus grande partie pourrait faire des travailleurs, sinon parfaits, du moins convenables. On pourrait aussi créer quelques salles de récréation avec jeux et bibliothèque, que les malades pourraient fréquenter aux heures de loisir. A la moindre incartade dans la conduite, ils seraient privés de la fréquentation de ces salles et mis en cellule.

Un personnel de choix, trié et ayant fait ses preuves dans une autre administration, serait nécessaire. Ces gardiens auraient un service parfois pénible, mais compensé par un traitement en rapport.

Pour éviter les évasions, des mesures spéciales analogues à celles actuellement prises à Hoerdt sont indispensables. De même en ce qui concerne les objets mis à la portée des malades. (Nous possédons à Maréville des tournevis fabriqués avec des ressorts de lits, des armes plus ou moins dangereuses faites avec des boîtes de sardines.)

Le principe des peines progressives devrait être adopté pour les récidivistes, et en particulier pour les buveurs. Tout en faisant toujours jouer le système de l'internement

illimité jusqu'à guérison, la prémière peine minima, ayant servi d'avertissement aussi bien que de mesure répressive, devrait augmenter progressivement à chaque rechute.

Pour les buveurs, en particulier, il serait nécessaire de créer des établissements spéciaux comme il en existe en Amérique, Angleterre, Allemagne, Suisse, Suède, Norvège, etc..., avec une hygiène et une organisation appropriées. Les buveurs y seraient soumis à une abstinence absolue et prolongée de toute boisson fermentée ou distillée ; au travail obligatoire comme moyen thérapeutique et comme moyen de pourvoir à la subsistance de leur famille (colonie agricole, industrielle, école professionnelle ; exercices, distractions en rapport avec l'éducation du malade) ; enseignement médico-moral antialcoolique avec notions précises sur les déplorables effets de l'intempérance, les dangers de l'alcoolisme.

Les épileptiques rentrent dans l'une ou l'autre de nos quatre catégories et par conséquent ils devront être traités comme les individus de ces catégories. Néanmoins, il serait nécessaire de prévoir à l'asile de sûreté un quartier spécial pour les épileptiques comme il en existe un à l'asile de traitement ou encore de prévoir des établissements spéciaux pour épileptiques avec un quartier de sûreté pour ceux d'entre eux qui rentrent dans une de nos quatre catégories. Nous avons vu, à propos des délinquants anormaux, les mesures à prendre en ce qui concerne la sortie. Pour les 1re, 3e et 4e catégories, il n'est pas nécessaire de faire intervenir la justice, et la sortie pourrait être accordée comme cela se fait pour les aliénés ordinaires sur décision préfectorale, après certificat du médecin de l'asile de sûreté. Le médecin inspecteur alié-

niste aurait toujours le droit de proposer la sortie, ou le maintien d'un individu qui lui paraîtrait guéri ou, au contraire, encore dangereux.

Il serait nécessaire d'autoriser le maintien indéfini de tels malades dans le cas où le médecin traitant, d'accord en cela avec le médecin inspecteur, seraient d'avis que la guérison n'est pas absolument certaine surtout lorsqu'il s'agirait d'un individu ayant commis un acte grave ou un crime.

Pour toutes nos catégories, mais plus particulièrement pour les délinquants anormaux, il serait nécessaire de prendre des mesures spéciales après la guérison. Tout d'abord on pourrait n'autoriser la sortie qu'à titre d'essai, et ne la rendre définitive qu'après six mois ou un an, à condition que le malade se conduise bien. Astreint pendant ce délai à certaines obligations que nous avons déjà signalées (résidence dans un lieu déterminé, visites périodiques), le ci-devant malade pourrait être réintégré de plein droit à l'asile de sûreté s'il ne s'y soumettait pas volontairement.

Le développement de patronages des aliénés serait aussi une mesure excellente. Les membres de ces patronages, connaissant les défauts ou penchants des individus confiés à leurs soins, seraient chargés d'exercer sur eux une surveillance bienveillante, de les aider dans les moments difficiles, de les remonter moralement. Pour les buveurs d'habitude en particulier, des salles de récréation avec propagande par le livre, le cinéma et l'exemple, seraient très utiles.

Parmi ces individus, les anomalies étant aussi diverses que nombreuses, l'asile de sûreté ne pourrait être d'une seule sorte ou le même pour toutes les catégories. Il fau-

drait, à défaut d'établissements spéciaux pour chaque catégorie, ce qui serait une mesure par trop onéreuse, fonder des asiles de sûreté à pavillons spécialisés avec, par exemple : 1 quartier pour aliénés criminels restant dangereux et certains aliénés difficiles ; 1 quartier pour les dégénérés antisociaux et certains aliénés difficiles lucides ; 1 quartier pour les buveurs, un pour les épileptiques dangereux.

Ce qualificatif, asile de sûreté, nous semble réaliser la meilleure appellation proposée jusqu'à ce jour. Le terme d'asile-prison a été proposé. Il ne nous semble pas du tout répondre à nos desiderata : nombre de malades que nous voudrions voir placer à l'asile de sûreté ne justifiant pas la seconde partie de cette expression infamante.

Voyons maintenant comment pourrait être organisé et fonctionner cet asile de sûreté que nous réclamons. A ce sujet nous ferons de larges emprunts au docteur Colin (1).

Cet établissement spécial serait avant tout un asile bien fermé étant données les évasions fréquentes que cherchent à faire les individus qui doivent y prendre place. Pour cela on pourrait s'inspirer des mesures prises à Hoerdt et au quartier spécial de Villejuif.

Avant tout, ce doit être un asile d'assistance et de traitement par le travail. « Je ne crois pas, dit Parchappe (2), qu'il soit contraire aux principes de l'humanité ni de la morale de chercher à faire tourner le travail des aliénés au profit des établissements qui leur offrent un refuge, et à la décharge des dépenses considérables qui sont

(1) Colin. — Rapport sur les aliénés vicieux. Conseil général de la Seine, 1899.

(2) Parchappe. — *Aliénation mentale.*

consacrées par la bienfaisance publique à réaliser pour ces infortunés toute la somme possible de bien-être et de bonheur. »

Je pense même qu'après avoir généralement réussi à organiser le travail dans l'intérêt des malades, le perfectionnement vers lequel il faut tendre aujourd'hui, c'est d'organiser le travail dans le double intérêt des malades et des établissements, c'est de concilier la nécessité de conserver au travail son caractère essentiel de moyen hygiénique avec la convenance de lui imprimer une direction lucrative.

Beaucoup d'objections ont été faites à cette théorie de faire travailler les aliénés et surtout les vicieux.

D'abord, c'est le danger qu'il y aurait à mettre entre les mains d'individus dangereux des outils dont ils pourraient se faire des armes ; quoique nous ayons affaire à des vicieux beaucoup plus dangereux que les malades ordinaires, il suffirait, pour obvier à cet inconvénient, de les faire travailler par petits groupes et à des travaux ne nécessitant pas un outillage compliqué et pouvant être vérifié à la sortie et à tous moments (Villejuif).

On a aussi objecté la concurrence faite à l'industrie libre du fait de malades travaillant à meilleur compte que les ouvriers du dehors : le nombre des travailleurs serait peu élevé et les marchandises fabriquées par eux pourraient facilement être écoulées dans nos établissements hospitaliers. Les colonies agricoles, les travaux de culture en commun qui sont une source de revenus importants pour nos asiles semblent ne pas devoir être adoptés pour les malades que nous envisageons. Ce serait là une source de complots, de révoltes et d'évasions.

La direction d'une telle maison devrait être confiée

un spécialiste expérimenté sachant associer et séparer ces individus dégénérés et dangereux selon leurs aptitudes et leurs dangers. La division en quartiers restreints et le nombre peu considérable de malades permettraient au médecin de les bien connaître.

Un emploi du temps minutieusement réglé s'imposerait de façon à ne pas laisser à ces vicieux le libre cours de leur mauvais esprit. Le docteur Colin a établi, pour ses malades de Villejuif, le tableau de travail suivant, avec lequel il a obtenu de très bons résultats :

A 6 heures du matin : réveil des malades.

De 6 h. 30 à 7 h. : lavabo.

De 7 h. à 7 h. 30 : soupe et récréation.

De 7 h. 30 à 11 h. : travail des malades (en hiver, de 8 h. à 11 h.).

De 9. 30 à 12 h. : visite médicale.

De 11. à 1 h. du soir : repas et récréation.

De 1 h. à 4 h. du soir : travail.

Que devons-nous faire au point de vue thérapeutique ? Comment traiter ces individus pour essayer de les améliorer, sinon de les guérir et, le cas échéant, pour éviter la récidive ? A part des indications spéciales aux épileptiques et à quelques maladies incidentes, une intervention médicamenteuse sera rarement de mise et c'est plutôt à un traitement physique et moral, à l'observance rigoureuse des règles d'hygiène qu'il faudra recourir.

En premier lieu, il faudra exiger dans ces établissements l'abstinence complète de toute boisson alcoolisée même en faible proportion. L'assistance par le travail, l'hydrothérapie dans ses différentes formes, un régime alimentaire bien ordonné donneront les meilleurs résultats.

Le traitement moral sera d'autant plus facile que le médecin connaîtra mieux ses malades. Il aura là l'occasion de pratiquer la psychothérapie individuelle qui, intelligemment comprise et longtemps poursuivie, donnera des résultats encourageants.

CHAPITRE VI

Conclusions

I. S'il est juste d'ouvrir largement les portes des asiles aux psychiopathes non internables parce que non dangereux, dont on réclame actuellement le traitement en cure libre (1), il ne nous paraît pas moins nécessaire de renforcer les mesures de préservation sociale à l'égard d'autres malades mentaux dont le caractère commun est de menacer partout où ils se trouvent la sécurité de leur entourage.

II. Des établissements spécialement organisés dans ce but devraient être consacrés à l'internement des malades dangereux que nous avons classés en quatre catégories :

1° Aliénés criminels ;

2° Délinquants anormaux ;

3° Criminels devenus aliénés ;

4° Aliénés difficiles.

Ces établissements prendraient le nom d'asiles de sûreté.

III. La loi de 1838 devrait être modifiée.

Une législation spéciale serait, en effet, à prévoir pour régler l'entrée à l'asile de sûreté, le séjour et la sortie des aliénés dangereux.

IV. En ce qui concerne plus particulièrement les délin-

(1) Thèse du Docteur Martin, Nancy, 1923.

quants anormaux (catég. II) c'est à l'autorité judiciaire et non à l'autorité administrative qu'il appartiendrait d'ordonner sous forme d'une peine à temps la collocation à l'asile de sûreté. Cette peine aurait pour effet de tenir compte du caractère du délit ou du crime commis, de sa gravité et de l'intimidabilité du délinquant anormal qui n'est pas un aliéné véritable.

Le séjour à l'asile de sûreté pourrait être prolongé au delà de l'expiration de la peine, sur la proposition du médecin, et dans des formes qui garantiraient la liberté individuelle.

V. Le principe des peines progressives serait à appliquer aux récidivistes et spécialement aux buveurs.

VI. La sortie serait toujours prononcée à titre d'essai et suivie d'une période de surveillance médico-judiciaire.

VII. La surveillance psychiâtrique des prisons pourrait être organisée suivant les règles adoptées en Belgique.

VIII. L'organisation des asiles de sûreté a fait l'objet d'études nombreuses et approfondies, tant en France qu'à l'étranger, sa réalisation est donc aussi facile que désirable.

Vu :
Nancy, le 29 juin 1923.
Le Président de la thèse,
L. Hoche.

Vu :
Nancy, le 30 juin 1923.
Le Doyen,
E. Meyer.

Vu et permis d'imprimer.
Nancy, le 1er juillet 1923.
Le Recteur de l'Académie,
Ch. Adam,
Membre de l'Institut.

Index Bibliographique

Abadane (A.). — Le barreau français et la criminologie positive.

Allombert-Goget. — L'internement des aliénés criminels. — Baillière, 1902.

Arango y de la Luz. — Organisation du service des aliénés criminels à Cuba. (*Revista frenopatica espanola*, 1911).

Balthazard. — Compte rendu du 6e congrès de médecine légale (in *Annales de médecine légale*, n° 6.)

Beausart. — Dégénérés, débiles moraux et délirants difficiles (in *Archives anthrop. crim.*, nov. 1910).

Bonhomme. — Les déséquilibrés insociables à internements discontinus et la section des aliénés difficiles à l'asile de Villejuif. Thèse Montpellier, 1911.

Boncour (Paul). — La réforme du service pénitentiaire en Belgique (*Informateur*, mai 1922).

Colin. — Criminels aliénés (*Revue neurologique*, 1898).

— Les aliénés criminels (*Revue de psychiàtrie*, 1902).

Colin. — Deux quartiers de sûreté pour aliénés criminels (*Revue de psychiàtrie*, 1907).

Collin. — Aliénés criminels (*R. N.*, 1903).

Coirbay. — Les anormaux devant la justice répressive (*Ann. méd. légale*, mai 1921).

Courjon. — Débiles moraux à réactions antisociales. Thèse Paris, 1908.

Cullère. — La maison de réforme d'Elvira de l'état de New-York (*Annales médico-psycholog.*, 1906.

Dallemagne. — Théorie de la criminalité (*R. N.*, 1896).

Deroitte. — Une lacune dans l'assistance aux anormaux délinquants (*Annales Société scientifique de Bruxelles*, 1921-1922).

Dorado (P.). — Asiles pour buveurs (*Arch. de psychiâtrie et de criminologie*, Buenos-Aires, 1908).

Dubief. — Le régime des aliénés, Paris, Rousset, 1909.

Dubuisson. — Responsabilité pénale et folie. Alcan, 1911.

Ferri (E.). — La sociologie criminelle, Paris, 1893.

Fleury (Maurice de). — L'âme du criminel, Paris, 1898, Alcan.

Fochier. — L'alcoolisme devant la loi pénale, chap. XV.

Garnier (P.). — Internement des aliénés, Rueff, Paris, 1898.

Gallavardin. — La thérapeutique de l'homme criminel.

Gelma. — Hoerdt (*Informateur*, 1920).

Grasset (J.). — La responsabilité des criminels, Paris, 1908.

Haury. — Les anormaux au régiment, Masson, 1913.

Héger-Gilbert. — Les réformes du système pénitentiaire en Belgique (*Ann. de méd. légale*, 1921).

Héger-Gilbert et Vervaeck. — Considérations sur le régime pénitentiaire, les annexes psychiâtriques et l'amendement par le travail (*Bull. de l'Acad. royale de méd. de Belgique*, 1919).

Helvia (Fernandez). — Les aliénés criminels et leur traitement dans la République Argentine (*Archives de psiquiatria y criminologia*, Buenos-Aires, 1908).

Holvoet. — Le code et les anormaux en Belgique.

Höppe. — L'établissement pour aliénés criminels de Tapiau (*Psych. neurol. Wochens*, 1904.

Hymans (P.). — La lutte contre le crime.

Ingegueros. — Nouvelle classification des délinquants, Milan, 1908, lib. Remo Saudron.

Janet (P.). — Les névrosés.

Jude. — Les dégénérés dans les bataillons d'Afrique.

Kéraval. — Des mesures à prendre à l'égard des criminels (*Revue neurol.*, 1904).

Kôhl. — Traitement correctionnel des individus à responsabilité atténuée (*Psychiat. neurol. Wochens*, 30 avril 1904).

Kunowsky. — Internement des criminels aliénés (*Revue neurol.*, 1904).

Lacassagne. — Discours prononcé à la Société d'anthropologie criminelle XV. — Programme d'études nouvelles en anthropologie criminelle, IX. — Un aliéné en cours d'assises, III. — Vacher l'éventreur. Le cerveau de Vacher, XIII et XIV (*Ann. d'anthrop. crimin.*).

Lacassagne et Martin (Etienne). — Des résultats positifs et indiscutables que l'anthropologie criminelle peut fournir à l'élaboration de l'application des lois, XVI. Etat actuel de nos connaissances pour servir de préambule à l'étude analytique des travaux nouveaux sur l'anatomie, la physiologie, la psychologie et la sociologie des criminels, XXI (in *Ann. anthrop. crim.*).

Laurent (E.). — Les dégénérés dans les prisons, t. III. — Les habitués des prisons de Paris, t. V des *Ann. d'anthrop. crim.*

Lebrun. — La responsabilité et la responsabilité atténuée devant le Code pénal (*Ann. anthrop. crim.*, t. XXV).

Legrain. — La médecine légale du degénéré.

Liszt (Franz von). — *Bull. de l'Union de droit pénal*, 1893. Discours au congrès de Paris

Lombroso. — L'homme criminel. — Discours d'ouverture du VI[e] congrès d'anthropologie criminelle à Turin (*Les ann. anthr. crim.*, t. XXI).

Lydston (Franck). — The diseases of society the vice and the crime problem.

Makarevicz. — Das Weren des Verbrechen.

Marandou de Montyel. — Contribution à l'étude des aliénés poursuivis, condamnés et acquittés. — Les pervers et leur assistance. — Contribution à l'étude clinique des rapports de la criminalité et de la dégénérescence.

Martin (Étienne). — La question de la responsabilité atténuée devant la société générale des prisons. — La réorganisation du service pénitentiaire belge. — Les pervers et leur assistance (*Revue philanthropique*, janvier 1907).

Mathé. — La responsabilité atténué, Vigot frères, 1911.

Massoin. — Coup d'œil sur l'assistance des épileptiques en Belgique et dans les pays étrangers.

Maxwell. — Le crime et la société, Flammarion, 1909.

Michel (Henri). — La législation et les aliénés criminels (*Informateur*, n° 10, 1922).

Moravonick (E.). — La question de détention des personnes à responsabilité restreinte et des ivrognes invétérés.

Motet. — Rapport sur l'exposition d'anthropologie criminelle de Rome (in *Ann. anthrop. crim.*, t. I).

Mouchard. — Considérations médicales sur la section du projet de la loi Dubief concernant les al. criminels et les crim. aliénés. Thèse Toulouse, 1907-1908.

Nacke. — Die Unterbringung Geisteskranker Verbrecher, Halle, 1902.

Olivier. — Internement des aliénés réputés criminels, Thèse Paris, 1903.

Ottolenghi. — La police scientifique en Italie.

Parisot(P.) et Aubry (E.). — Alcoolisme et responsabilité pénale (*Ann. méd. légale*, sept. 1922).

Petit (A.). — D'une classe de délinquants intermédiaires aux aliénés et aux criminels. Thèse Paris, 1900.

Raviart (de Lille). — Compte rendu VI[e] congrès Médecine légale.

Régis (P.). — Résumé des conférences médico-légales faites aux avocats stagiaires de Bordeaux (in *Ann. anthrop. crim.*, t. XXIV).

Rémond. — Etude pour servir à la réforme de la loi de 1838 (*Arch. anthrop. criminelle*, t. XXV).

— Revista de criminologia, psiquiatra y médicina legal, Buenos-Aires, janv.-fév. 1921.

Riva-Emilio. — Les aliénés criminels dangereux. Nécessité de les tenir enfermés dans des établissements spéciaux (*R. N.*, 1919).

Sérieux. — La question des aliénés criminels en Norvège (*Rev. de psychiâtrie*, 1903).

Sérieux et Libert. — La Bastille et ses prisonniers. — Contribution à l'étude des asiles de sûreté (*Encéphale*, 1910).

Sérieux et Libert. — De l'internement des anormaux constitutionnels. — Asiles de sûreté et prisons d'Etat. — VII[e] congrès d'anthrop. crim., Cologne, 1911.

Tamburini. — Défense sociale contre les aliénés criminels (*R. N.*, 1909).

Tarde. — In arch. auth. crim., t. VII, p. 208 ; t. VIII, p. 513 ; t. X, p. 206 et 214 ; t. XIII, p. 615.

Vallon (Ch.). — Nécessité d'un asile de sûreté pour les alcooliques criminels (*Encéphale*, 1910).

Vanderveldе. — Discours ouverture VI[e] congrès Méd. légale.

Vervaeck. — L'organisation anthropologique du service pénitentiaire en Belgique (*Ann. méd. lég.*, 1921).

Viveron de Castro. — A nova escola penae.

Vladoff (D[r]). — L'homicide en pathologie mentale, Maloine, 1911.

X... — Projet pour un quartier aliénés criminels et violents à Schleswig (*Psychiat. neurol. Wochens*, juin 1904). — Débat sur l'asile de sûreté de Berlin, même magazine, 25 juin 1904. — Instruction sur la mise en liberté des al. criminels, 23 juillet 1904.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction	5
Chapitre premier. — Aperçu historique	7
Chapitre II. — Inconvénients de l'assistance en commun des aliénés criminels et des malades mentaux de tous ordres Etat actuel de la question	11
Chapitre III. — Efforts faits pour remédier à la situation actuelle.	33
Chapitre IV. — Tentatives et réalisations à l'étranger	47
Chapitre V. — De quelques mesures à appliquer	63
Chapitre VI. — Conclusions	77
Index bibliographique	79

IMPRIM. M COLIN, 11, RUE DES QUATRE-ÉGLISES, NANCY.